SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE CRUCE ROŞIE DIN ROMÂNIA

Manual

de

PRIM AJUTOR

CUPRINS

Glosar

Trecător

O persoană care este martora întâmplătoare a unei situaţii de urgenţă. Persoana poate să nu fie instruită pentru acordarea primul ajutor, dar să fie dispusă să asiste victima, persoana care acordă primul ajutor şi/sau un membru al unui serviciu de urgenţă.

Victimă

O persoană aflată în primejdie şi care necesită şi/sau solicită asistenţă.

Comunitate

Un grup de oameni care se află/trăieşte/lucrează într-un context specific.

Context

Toate elementele şi factorii care constituie cadrul în care apare situaţia de urgenţă. Aceste elemente includ:

- capacităţile comunităţii şi a membrilor ei individuali de a preveni, a fi pregătiţi pentru, a răspunde la şi a se recupera în urma situaţiilor de urgenţă,
- regulile şi reglementările referitoare la îngrijire,
- organizarea serviciilor de sănătate şi salvare (servicii de urgenţă, centre de îngrijire, etc.),
- obiceiuri, cultură şi credinţe (de ex. religie, practici locale tradiţionale),
- circumstanţe locale (izolare, dezastru, conflict armat, etc.).

Pericol

Situaţie sau condiţie care are potenţialul de a afecta în mod negativ viaţa sau sănătatea persoanelor prezente la locul accidentului şi/sau aflate în apropierea acestuia, pe termen scurt, mediu sau lung.

Dispecerat

O structură dedicată primirii apelurilor de urgenţă de la comunităţile dintr-o arie geografică specifică şi mobilizării şi controlului resursei corespunzătoare şi relevante de îngrijire a sănătăţii, ca răspuns la aceste apeluri.

Un dispecerat poate îndeplini diferite funcţii:

- recepţionarea şi gestionarea permanentă a apelurilor de urgenţă, stabilind prioritatea acestora,
- îndrumarea, când este posibil, în asigurarea asistenţei a celor care fac apelul,

- definirea şi asigurarea unei corelări cât mai bune a necesităților de urgență cu capacitățile/ disponibilitățile de răspuns,
- coordonarea angajamentului serviciilor de urgență,
- determinarea modalității de transport şi a centrului de îngrijire cel mai potrivit pentru starea victimei,
- pregătirea preluării victimei la centrul respectiv.

Primejdie

O stare fizică şi/sau psihologică acut perturbată, care poate duce la deteriorarea vieții, sănătății sau bunăstării unei persoane.

Serviciu de urgență

O organizație sau un grup cu un sistem sau o rețea de resurse şi personal având responsabilitatea specifică de a se pregăti pentru şi de a răspunde la situațiile de urgență. Membrii ei sunt calificați pentru a interveni direct la un incident sau să preia gestionarea unei victime care a fost asistată inițial la locul accidentului de un trecător şi/sau o persoană care acordă prim ajutor. Această responsabilitate este stabilită legal de către autoritățile locale şi acceptată/recunoscută de către comunitate şi victime.

Un membru al unei astfel de organizații ar putea fi:

- o persoană care acordă prim ajutor voluntar (de ex. de la o Societate de Cruce Roşie sau Semilună Roşie),
- o persoană care acordă prim ajutor profesional sau un salvator profesionist,
- un membru al corpului paramedical (de ex. un tehnician de ambulanță),
- din personalul de urgență (de ex. personalul unităților de îngrijire intensivă),
- un membru al corpului de asistență medicală,
- un membru al corpului medical.

Asistența oferită de un serviciu de urgență poate fi sub formă de:

- serviciu de instruire/educare în prevenirea, pregătirea pentru şi răspunsul la situațiile de urgență,
- participarea directă la locul accidentului pentru controlul riscului, salvare şi/sau asigurarea îngrijirii de urgență,
- sfaturi şi îndrumare verbală sau scrisă pentru o victimă, un trecător sau o persoană care acordă prim ajutor la locul accidentului,
- asigurarea transportului victimei,
- îngrijire într-un centru de sănătate capabil să preia o victimă.

Situaţie de urgenţă

Un eveniment care creează o primejdie, afectând un individ sau o comunitate, şi necesită o acţiune imediată. Această schimbare poate afecta sau poate fi simţită de către persoanele implicate. De asemenea poate fi evaluată primar de către un trecător şi/sau o persoană care acordă prim ajutor.

Prim ajutor

Prevenirea, pregătirea pentru şi oferirea unui răspuns iniţial la situaţiile de urgenţă din domeniul sănătăţii. Dacă situaţia de urgenţă a apărut, răspunsul iniţial urmăreşte diminuarea impactului acesteia până când condiţia victimei este stabilizată, remediată sau ajutorul profesional devine disponibil. Aceasta include o dimensiune de suport psihologic.

Primul ajutor formează obiectul unui program sau a unei instruiri certificate, pregătite şi efectuate de o asociaţie locală sau o organizaţie, cum ar fi Societatea de Cruce Roşie sau Semilună Roşie, sub supravegherea autorităţilor publice.

Persoană care acordă prim ajutor

O persoană care este instruită şi certificată în primul ajutor şi care poate folosi acele cunoştinţe teoretice şi practice pentru a proteja şi salva vieţi, ca şi pentru mobilizarea şi asistarea comunităţii în prevenirea, pregătirea pentru şi răspunsul la situaţiile de urgenţă.

Rană

Deteriorare accidentală sau intenţionată a corpului, rezultată din expunerea la energie termică, mecanică, electrică, radioactivă sau chimică, sau datorată absenţei unor elemente esenţiale, cum ar fi căldura sau oxigenul.

Protejare

Măsurile luate pentru a preveni riscurile expunerii într-o situaţie de urgenţă (semnalizarea locului unui accident rutier, controlul riscului expunerii la sânge şi alte fluide corporale, etc.).

Suport psihologic

Asistenţă acordată persoanelor aflate într-o situaţie de criză emoţională, indiferent dacă aceasta este urmare a unei accidentări fizice, a unei boli sau a stresului. Asistenţa urmăreşte reasigurarea victimei şi obţinerea cooperării/colaborării acesteia la măsurile ce urmează a fi luate de către un trecător, o persoană care acordă prim ajutor şi/sau serviciul de urgenţă.

Acest fel de ajutor, în contextul unei situaţii de urgenţă, vizează situaţia imediată, iar scopul său este de a reasigura/linişti sau de a oferi maximul de confort posibil

persoanelor care necesită un ajutor mai specializat, până când li se poate acorda o îngrijire mai completă sau pot fi recuperate complet.

Constă în principal dintr-o atitudine înțelegătoare şi sensibilă şi gesturi şi cuvinte încurajatoare. Unora le poate veni natural când sunt puşi în fața cuiva aflat într-o situație de criză, dar alții au nevoie de informații şi instruire pentru a se simți confortabil în executarea unei astfel de sarcini.

Siguranță

O situație în care pericolele pentru viața sau sănătatea victimei, persoane care acordă prim ajutor sau a trecătorilor sunt minimizate, controlate sau absente. Ar trebui să se facă totul pentru a minimiza pericolul ca o condiție preliminară pentru administrarea corespunzătoare a măsurilor de salvare a vieții şi/sau a îngrijirii de urgență.

Capitolul 1



Principii generale de acordare a primului ajutor premedical

1.1 Cum să facem față unei situații de urgență

1.2 Planul pentru o situație de urgență

1.3 Lanțul care salvează vieți

1.1 Cum să facem faţă unei situaţii de urgenţă

A. PĂSTRAŢI-VĂ CALMUL.

- Păstrându-vă calmul în timp ce ajutaţi victima, o veţi ajuta pe aceasta să fie calmă şi să coopereze.
- Dacă victima devine neliniştită, starea sa se poate agrava.

B. PLANIFICAŢI RAPID CE TREBUIE SĂ FACEŢI

- Învăţaţi procedurile de bază şi repetaţi-le periodic pentru a putea face faţă oricând este necesar.

C. TRIMITEŢI DUPĂ AJUTOR PROFESIONIST

- Sosirea rapidă a ajutorului poate salva o viaţă. Reţineţi şi folosiţi numărul de urgenţă 112 şi cum să comunicaţi la telefon.
- Cine telefonează? (numele, numărul de telefon, adresa)
- Ce s-a întâmplat? (accident auto, explozie, incendiu)
- Unde?
- Câte victime?

D. ÎNCURAJAŢI VICTIMA

- Anunţaţi victima că personalul calificat este pe drum şi încercaţi să o faceţi să se simtă cât mai bine cu putinţă.
- Arătându-i că vă pasă, inspiraţi încredere.

1.2 Planul pentru o situaţie de urgenţă

Planul pentru o situaţie de urgenţă constă din 5 paşi:

1. ***Siguranţă***
2. ***Răspuns***
3. ***Căi aeriene***
4. ***Respiraţie***
5. ***Circulaţie***

Aceşti paşi sunt esenţiali pentru toţi cei care sunt implicaţi în primul ajutor premedical.

A. ASIGURAREA LOCULUI ACCIDENTULUI

Odată ce are loc o urgenţă, trebuie să vă asiguraţi că locul accidentului este sigur pentru toată lumea.

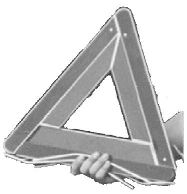
Persoanele pe care trebuie să le aveţi în vedere sunt:

- **dumneavoastră**
- **privitorii**
- **victima/ele**

Asiguraţi-vă timp pentru a face o evaluare primară a locului accidentului şi identificaţi obiectele care pot fi periculoase.

Pericolele pot consta în:

- ✓ substanţe chimice
- ✓ electricitate
- ✓ apă curgătoare
- ✓ foc, fum, gaz
- ✓ materiale inflamabile
- ✓ traficul rutier
- ✓ materiale metalice ascuţite
- ✓ suprafeţe alunecoase
- ✓ structuri instabile



Nu interveniţi în situaţiile periculoase. Lăsaţi personalul de urgenţă, care este instruit, pregătit, şi are echipament adecvat fiecărei situaţii, să intervină.

Punându-vă viaţa în pericol puteţi determina o creştere a numărului de victime, aşa că aşteptaţi să sosească echipele specializate.

În unele situaţii puteţi înlătura pericolele sau puteţi scoate victima/ele din zona periculoasă.

Exemple: - curăţarea zonei de cioburile provenite de la un accident auto,
- oprirea electricităţii de la panoul de curent,
- scoaterea cheilor din contact.

Ca o regulă generală, trebuie să evitaţi să mutaţi o victimă, cu excepţia cazurilor în care zona poate deveni periculoasă pentru aceasta.

Mutarea unei victime, în special a unei victime inconştiente, este foarte dificilă şi ar trebui lăsată în grija personalului calificat.

B. RĂSPUNSUL

Verificaţi dacă victima răspunde la stimuli, scuturaţi-o de umeri şi întrebaţi-o: “Eşti în regulă?”, “Ce s-a întâmplat?”

Aceasta este cunoscută ca tehnica “Priveşte, Atinge, Simte”.



PRIVEŞTE
(uitaţi-vă)



ASCULTĂ
(vorbiţi ascultaţi)



SIMTE
(atingeţi)

Există 3 nivele de conştienţă:

- conştientă – victima răspunde şi ştie unde se află sau ce s-a întâmplat
- confuză – victima este ameţită, nu ştie unde este sau ce s-a întâmplat
- inconştientă – victima nu răspunde

Dacă victima este conştientă, lăsaţi-o în poziţia în care aţi găsit-o (presupunând că nu este în pericol).

- verificaţi starea victimei, strigaţi după ajutor sau duceţi-vă după ajutor dacă este cazul
- observaţi şi reevaluaţi semnele vitale regulat
- acordaţi primul ajutor dacă este cazul

Dacă victima este confuză sau inconştientă:

- strigaţi după ajutor
- verificaţi dacă respiră

C. RESPIRAȚIA

Priviți, Ascultați şi Simțiți dacă respiră, nu pentru mai mult de 10 secunde

- **Priviți** să observați dacă toracele se ridică
- **Ascultați** sunetul respirației
- **Simțiți** respirația victimei pe obrazul dumneavoastră

Dacă respiră normal:

- întoarceți-o în poziție laterală stabilă
- verificați starea victimei şi mergeți după ajutor dacă este necesar
- trimiteți pe cineva după ajutor sau să cheme ambulanța dacă există alte persoane în preajmă
- observați şi reevaluați semnele vitale regulat

D. CĂILE AERIENE

Eliberarea căilor aeriene este esențială pentru ca victima să respire normal. Verificați dacă acestea sunt '**deschise şi libere**'.

- ✓ plasați-vă mâna pe fruntea victimei şi trageți cu blândețe capul pe spate
- ✓ ridicați bărbia victimei pentru a deschide căile aeriene
- ✓ trageți cu blândețe de maxilarul victimei pentru a deschide gura

Încercați să evitați lăsarea prea mult pe spate a capului victimei!

Corpi străini în căile aeriene:

- îndepărtați corpii străini vizibili din gura victimei
- îndepărtați dinții rupți sau desprinşi

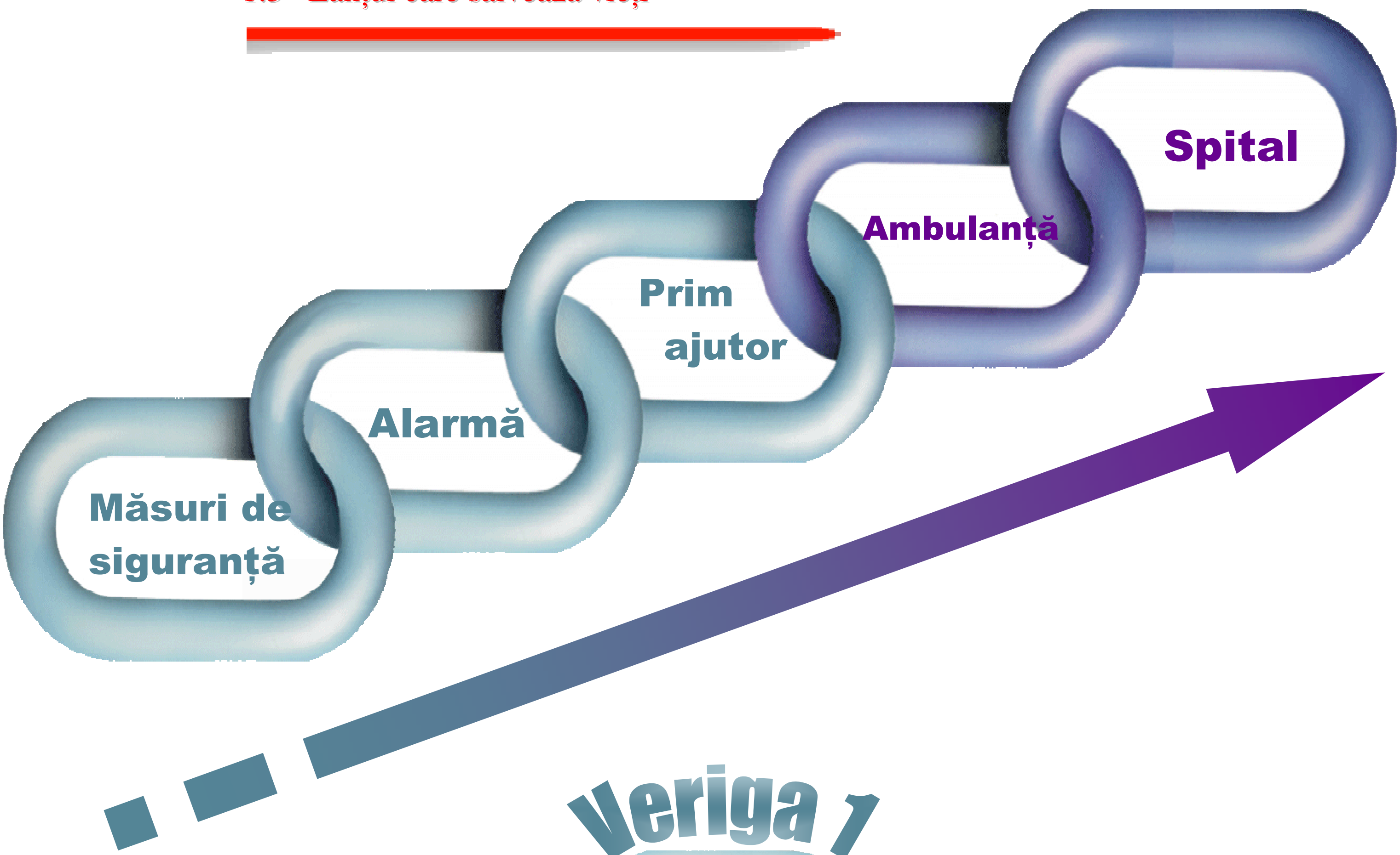
E. CIRCULAȚIA SÂNGELUI

Verificarea pulsului este o manevră foarte dificilă, de aceea se recomandă să se urmărească alte semne ale circulației sângelui ca, de exemplu, culoarea pielii sau căldura extremităților.

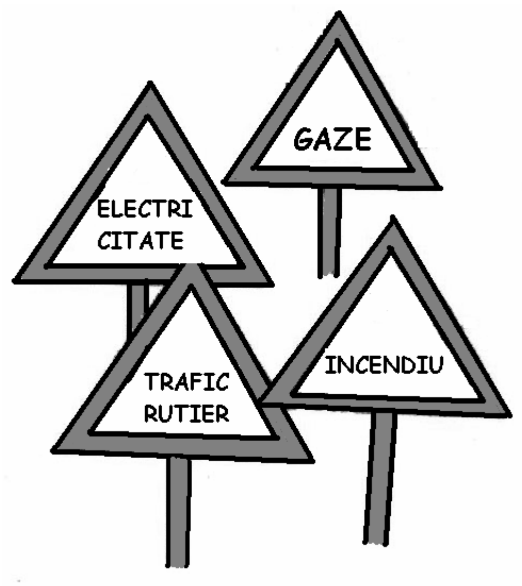
Dacă circulația sângelui este prezentă:

- ✓ observați şi reevaluați semnele vitale regulat

1.3 Lanţul care salvează vieţi







Dacă sunteţi printre primii care ajungeţi la locul unui accident, trebuie să observaţi care este situaţia în ansamblu. Priviţi în jur pentru a verifica dacă locul este sigur.

Un prim pas important înainte de a acorda primul ajutor este să vă asiguraţi că nu vă supuneţi unui pericol vital. Priviţi în jur şi controlaţi dacă locul este sigur!





DAŢI ALARMA – CHEMAŢI AMBULANŢA !

Chemaţi ambulanţa cât de repede puteţi şi vă permite situaţia. Dacă sunteţi mai multe persoane care ajută, cineva poate să dea alarma imediat ce aţi identificat victima/victimele si situaţia de urgenţă în care aceasta/acestea se află.

ALARMA DATĂ RAPID ÎNSEAMNĂ AJUTOR RAPID

Chemarea rapidă a ambulanţei şi începerea rapidă a manevrelor de resuscitare cardiopulmonară pot fi asemănate primelor inele ale unui lanţ. Fără ele ajutorul mai avansat care urmează în lanţ poate de multe ori să rămână fără efect, pentru că vine prea târziu.



RESUSCITAREA CARDIOPULMONARĂ ASIGURATĂ RAPID CREŞTE ŞANSELE DE SUPRAVIEŢUIRE

Începerea rapidă a resuscitării cardiopulmonare creşte şansele de supravieţuire de 2-3 ori în comparaţie cu acele cazuri în care nu se face nimic până la sosirea ambulanţei. De aceea este important ca manevrele de resuscitare să fie cunoscute de cât mai mulţi oameni.



Atunci când daţi telefon pentru a chema ambulanţa, răspunde un operator de dispecerat. Tot ce aveţi de făcut este să spuneţi ce s-a întâmplat. Operatorul vă va pune apoi întrebările necesare pentru a afla de ce fel de ajutor este nevoie. Răspundeţi clar şi concis. Atunci când este mare aglomeraţie pe linia telefonică, poate dura ceva timp până răspunde dispeceratul. Nu renunţaţi. Reveniţi cu un apel până răspunde!



Primele minute după un accident sunt de multe ori hotărâtoare pentru supraviețuirea victimei şi pentru limitarea urmărilor accidentului. Dacă, direct la locul accidentului, se acordă corect primul ajutor, se previne agravarea situației şi cresc şansele ca tratamentul medical care va urma, să reuşească.



PRIMELE MINUTE SUNT CRITICE

Poate să dureze cinci minute sau o oră până când soseşte ambulanța. În aşteptarea ambulanței, acțiunile tale de prim ajutor sunt importante.



Accident

4 minute



Alarmă

8 minute

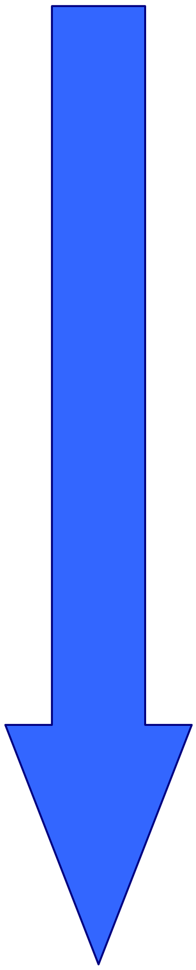


Ambulanță

20 minute



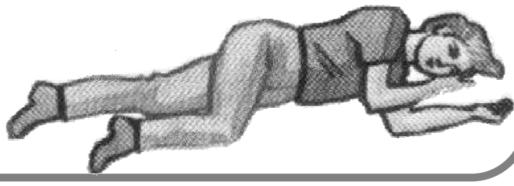
Spital



PRIMUL AJUTOR:

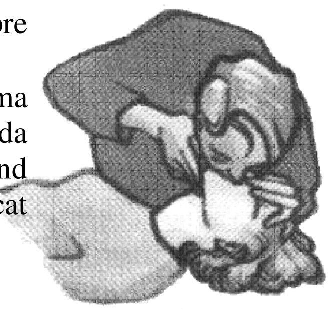
Victima este în stare de inconştienţă dar respiră normal

- Toate victimele în stare de inconştienţă, care respiră normal trebuie să fie aşezate într-o poziţie laterală, stabilă.



Victima nu respiră

- Deschideţi căile de acces ale aerului. Aplecaţi capul spre spate, ridicaţi gâtul.
- Îndepărtaţi din gură corpii străini vizibili. Dacă victima continuă să nu respire, începeţi respiraţia artificială (metoda gură la gură). Continuaţi cu această manevră până când victima respiră normal, singură sau până când cineva calificat îşi asumă responsabilitatea tratamentului.



Inima se opreşte (fără puls)

- Începeţi compresiile toracice şi respiraţia artificială.

Victima prezintă întreruperea circulaţiei sângelui

- Pielea este palidă şi rece; pulsul este accelerat; victima este confuză şi însetată.
- Aşezaţi victima culcată cu picioarele ridicate (cea fără conştienţă trebuie să fie aşezată într-o poziţie laterală stabilă).
- Menţineţi temperatura corpului victimei, înveliţi-o.
- Transportaţi victima imediat la spital sau medic.



Victima sângerează

- Opriţi sângerarea prin presarea cu degetele asupra bandajului pe rană.
- Ridicaţi partea corpului care sângerează.
- Aplicaţi un bandaj compresiv.
- Culcaţi victima



Supravegherea

- Victima nu trebuie să stea nesupravegheată. Dacă este posibil, fiecare victimă trebuie să beneficieze de supraveghere. Este important să existe un comportament calm şi prietenos din partea persoanei care acordă prim ajutor.
- Victimele inconştiente, trebuie să fie aşezate într-o poziţie laterală stabilă.







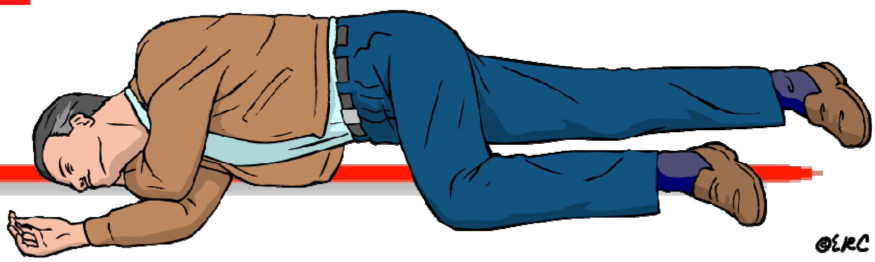
Transportul victimelor cu ambulanța.





Spital.

Capitolul 2



Starea de inconştienţă

În caz de inconştienţă, persoana nu reacţionează la atingere sau la adresare. Este important să reţinem că există multe cauze de pierdere a cunoştinţei, de exemplu lezarea craniului, otrăvire, consum excesiv de alcool, etc.

Leşinul este considerat ca o pierdere a cunoştinţei pentru scurt timp. O persoană leşinată se trezeşte de obicei rapid dacă este întinsă cu capul în acelaşi plan ca şi corpul.

Când găsiţi o persoană care pare lipsită de viaţă este important să cercetaţi ce s-a întâmplat, pentru a putea acorda ajutor în modul cel mai eficient. Un prim pas important înainte de a acorda ajutor este să vă asiguraţi că nu vă supuneţi pe dumneavoastră unui pericol vital. Priviţi în jur şi controlaţi dacă locul este sigur!

NU VĂ RISCAŢI NICIODATĂ PROPRIA VIAŢĂ! PROTEJAŢI-VĂ!

CONTROLAŢI STAREA DE CONŞTIENŢĂ. PRIVIŢI, ASCULTAŢI, SIMŢIŢI



Dacă este posibil, lăsaţi persoana în poziţia în care o găsiţi. Scuturaţi-o uşor de umeri şi întrebaţi: „Cum te simţi?”, „Ce s-a întâmplat?”.

Dacă victima nu răspunde sau nu reacţionează, este un semn de inconştienţă.

PRIVEŞTE - Vedeţi dacă şi cum reacţionează victima!

ASCULTĂ - Ascultaţi dacă victima răspunde.

SIMTE - Simţiţi dacă victima reacţionează atunci când o scuturaţi uşor!

Dacă victima reacţionează la atingere sau adresare, nu şi-a pierdut cunoştinţa. Rămâneţi cu el/ea. Starea se poate înrăutăţi.

- Aşezaţi persoana în poziţia "laterală stabilă".
- Îndepărtaţi-i ochelarii, dacă are.
- Descheiaţi hainele prea strâmte şi aveţi grijă ca nici un obiect să nu-i provoace vătămări prin apăsare.
- Chemaţi ambulanţa!

Poziţia laterală stabilă



Pasul 1: Aşezaţi-vă în genunchi lateral de victimă şi asiguraţi-vă că ambele picioare sunt drepte.



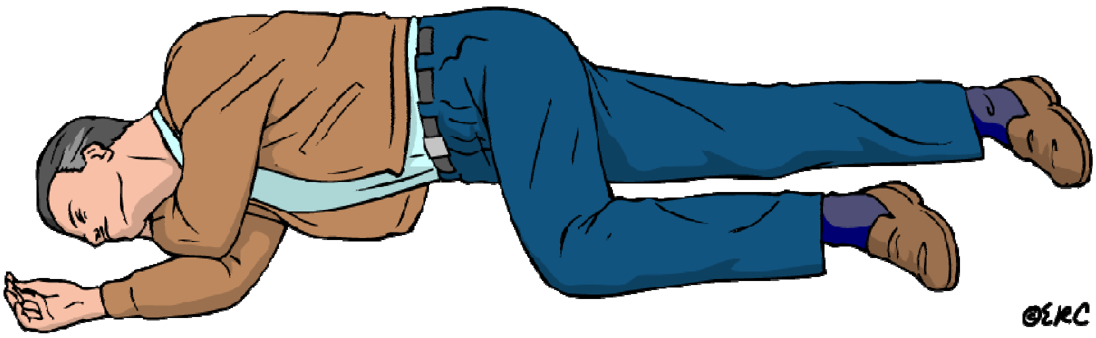
Pasul 2: Aşezaţi-i braţul de lângă dumneavoastră, îndoit în unghi drept faţă de corp, cu palma în sus şi cu cotul îndoit.

Aşezaţi celălalt braţ al victimei în unghi drept peste piept, cu mâna pe obrazul victimei.



Pasul 3: Apucaţi cu o mână de umărul de partea opusă a victimei, iar cu cealaltă mână de genunchiul opus.

Pasul 4: Rulaţi victima pe o parte, către dumneavoastră. Îndoiţi-i genunchiul de deasupra în unghi aproape drept. Aşezaţi-i mâna de deasupra sub obraz.



Pasul 5: Dacă este posibil, rămâneți lângă persoana fără cunoştință. Rugați pe altcineva să cheme ambulanța. Încercați să împiedicați pierderea căldurii corpului, de exemplu, prin învelirea corpului cu o pătură sau cu o haină.

DAȚI ALARMA! CHEMAȚI AMBULANȚA! NU ABANDONAȚI VICTIMA! STAREA SE POATE ÎNRĂUTĂȚI!

DACĂ PERSOANA FĂRĂ CUNOŞTINȚĂ ESTE ÎNTINSĂ PE BURTĂ:

Atunci când o persoană fără cunoştință este întinsă pe burtă, riscul de sufocare este mic. Cu mici ajustări, prin a-i trage capul pe spate, puteți să-i eliberați căile respiratorii.

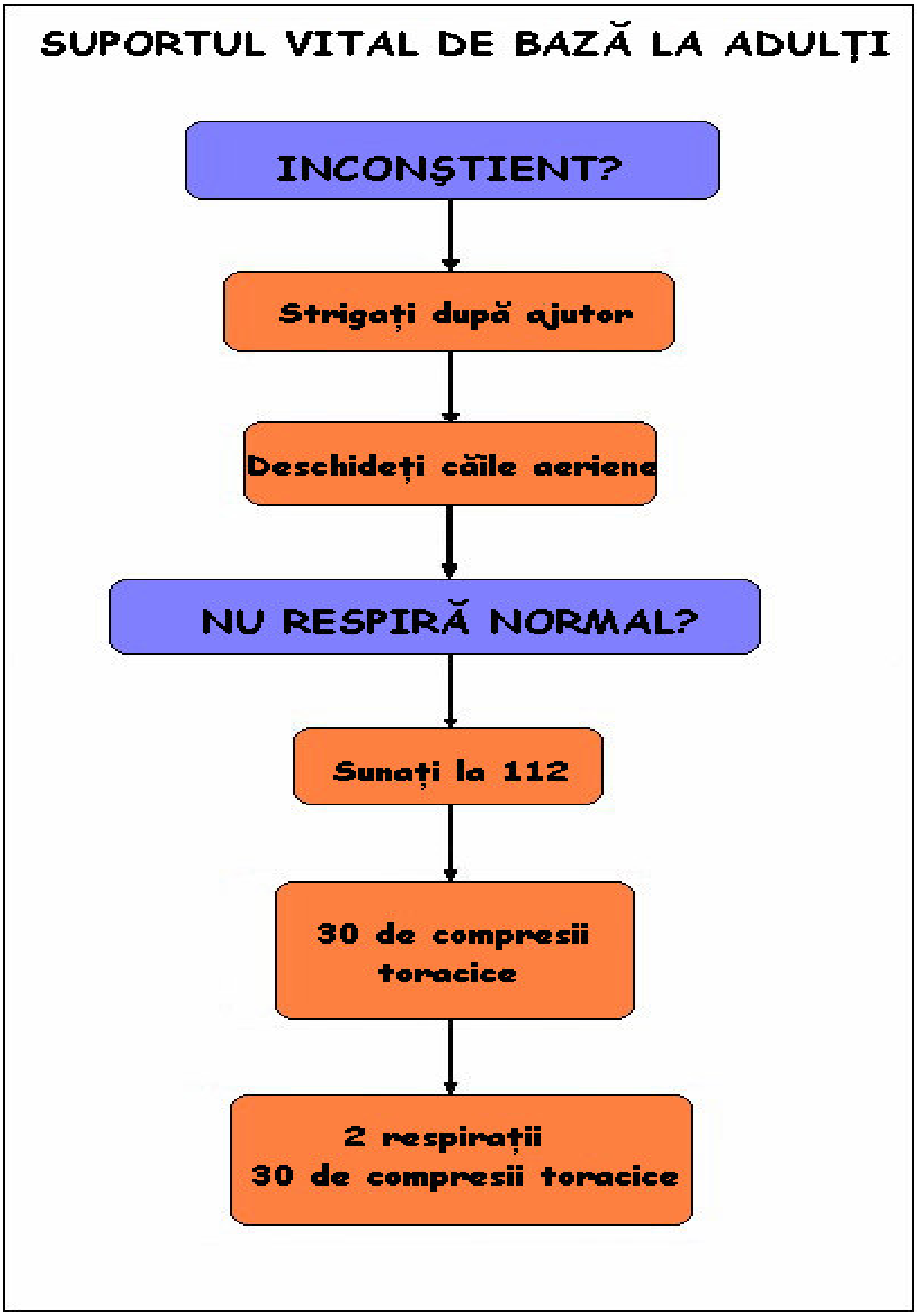
Capitolul 3



Resuscitarea cardiopulmonară

3.1 Resuscitarea cardiopulmonară la adult
3.2 Resuscitarea cardiopulmonară la copil
3.3 Corpi străini în căile aeriene superioare

3.1 Resuscitarea cardiopulmonara la adult



ALARMA DATĂ RAPID ÎNSEAMNĂ AJUTOR RAPID

Anunţarea rapidă a ambulanţei şi începerea rapidă a manevrelor de resuscitare cardiopulmonare pot fi asemănate primelor inele ale unui lanţ. Fără ele ajutorul mai avansat care urmează în lanţ poate de multe ori să rămână fără efect, pentru că vine prea târziu.

RESUSCITAREA ASIGURATĂ RAPID CREŞTE ŞANSELE DE SUPRAVIEŢUIRE

Începerea rapidă a resuscitării creşte şansele de supravieţuire de 2-3 ori în comparaţie cu acele cazuri când nu se face nimic până la sosirea ambulanţei. De aceea este important ca manevrele de salvare să fie cunoscute de cât mai mulţi oameni.

A ŞTI ÎNAINTE DE A SE ÎNTÂMPLA PENTRU A ÎNDRĂZNI ATUNCI CÂND SE ÎNTÂMPLĂ

În fiecare an nenumăraţi oameni fac stop cardiac. Este ca un "scurt circuit" care face ca inima să se oprească. Dacă persoana primeşte ajutor imediat, şansele să i se salveze viaţa sunt mari. Ţinând cont că unul din trei cazuri de stop cardiac au loc acasă, la locul de muncă şi în situaţii cotidiene, viaţa lor depinde concret de faptul că cei din jur ştiu sau nu să facă resuscitarea (masaj cardiac şi respiraţie artificială).

Când are loc un stop cardiac, situaţia este urgentă! Cu fiecare minut care trece scad şansele de supravieţuire. Deja după 4-6 minute corpul, şi mai ales creierul, au suferit leziuni ireversibile.

De aceea este de o importanţă vitală să se cheme ajutor imediat, iar resuscitarea să se înceapă în aşteptarea ambulanţei.

Cu cât ştiu mai mulţi oameni să efectueze corect manevre de respiraţie artificială şi masaj cardiac, cu atât mai multe vieţi pot fi salvate.

Resuscitarea cardiopulmonară asigurată atât de un singur salvator sau de doi salvatori este o suită de 2 insuflaţii (respiraţii artificiale) şi 30 de compresii toracice (masaje cardiace)

Nota 1: Compresiile toracice pot fi făcute şi fără respiraţia gură la gură, pentru că acestea asigură un flux sangvin critic pentru creier şi inimă prin creşterea presiunii intratoracice şi prin compresie directă asupra inimii.

Nota 2: Când se opresc manevrele de resuscitare cardiopulmonară:

- ✓ dacă victima respiră şi are puls
- ✓ dacă este preluată de serviciul de ambulanță
- ✓ după 30‘ sau mai mult când este rece afară

Nota 3: Manevrele de resuscitare cardiopulmonară se efectuează 3-4 ore pentru victimele care au stat mult timp la temperaturi scăzute.

RESPIRAȚIA: Corpul are nevoie de o aprovizionare continuă cu oxigen. O parte din oxigenul conținut în aer trece în sânge prin plămâni. Apoi este transportat de sânge la diferitele organe din corp. Sângele circulă în corp fiind pompat de inimă.

CĂI RESPIRATORII LIBERE : La persoana fără cunoştință toți muşchii se relaxează, inclusiv limba. Partea posterioară a limbii poate atunci să cadă uşor înapoi blocând astfel căile respiratorii. Mandibula şi limba astupă căile respiratorii. Asta se întâmplă atunci când o persoană fără cunoştință este întinsă pe spate. De aceea o victimă trebuie întotdeauna să fie ajutată prin eliberarea căilor respiratorii pentru a putea respira independent.

Atunci când tragem capul pe spate, mandibula se ridică şi căile respiratorii se eliberează.

VERIFICAREA RESPIRAȚIEI: Aşezați o mână pe frunte. Plasați apoi două degete ale celeilalte mâini pe partea osoasă a bărbiei. Ridicați bărbia în sus. Trageți cu atenție capul pe spate. Aplecați-vă către accidentat, cu obrazul aproape de gura lui şi cu privirea îndreptată către torace.



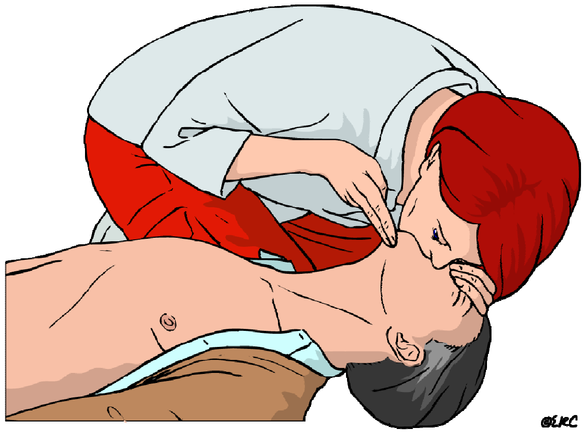
PRIVEŞTE - Priviți dacă toracele se ridică.
ASCULTĂ - Ascultați dacă se aude respirația.
SIMTE - Încercați să simțiți respirația pe obrazul dumneavoastră.

Primul ajutor în caz de stop respirator



Pasul 1: Curăţaţi cavitatea bucală de eventuali corpi străini vizibili. Protejaţi-vă pentru a nu intra în contact cu sângele victimei prin folosirea „batistei salvatorului” (de ex. o batistă, un material textil)

Pasul 2: Menţineţi căile respiratorii libere prin aplecarea capului pe spate. Cu degetul mare şi arătătorul de la mâna pe care o ţineţi pe fruntea victimei, astupaţi-i nările.



Pasul 3: Inspiraţi, aşezaţi-vă gura pe gura victimei după ce v-aţi protejat şi insuflaţi-i aer. Insuflaţi încet, timp de circa 2 secunde. Controlaţi dacă toracele se ridică (atunci a ajuns aerul în plămâni).

Dacă toracele nu se ridică, trageţi capul victimei mai spre spate, astupaţi nările mai bine şi încercaţi din nou.

Pasul 4: Îndepărtaţi-vă gura după ce aţi insuflat aer. Ridicaţi-vă capul. În timp ce victima expiră şi toracele i se lasă în jos, pregătiţi-vă pentru o nouă insuflare: trageţi aer în piept.

Pasul 5: Continuaţi insuflările în ritmul în care respiri normal până când:

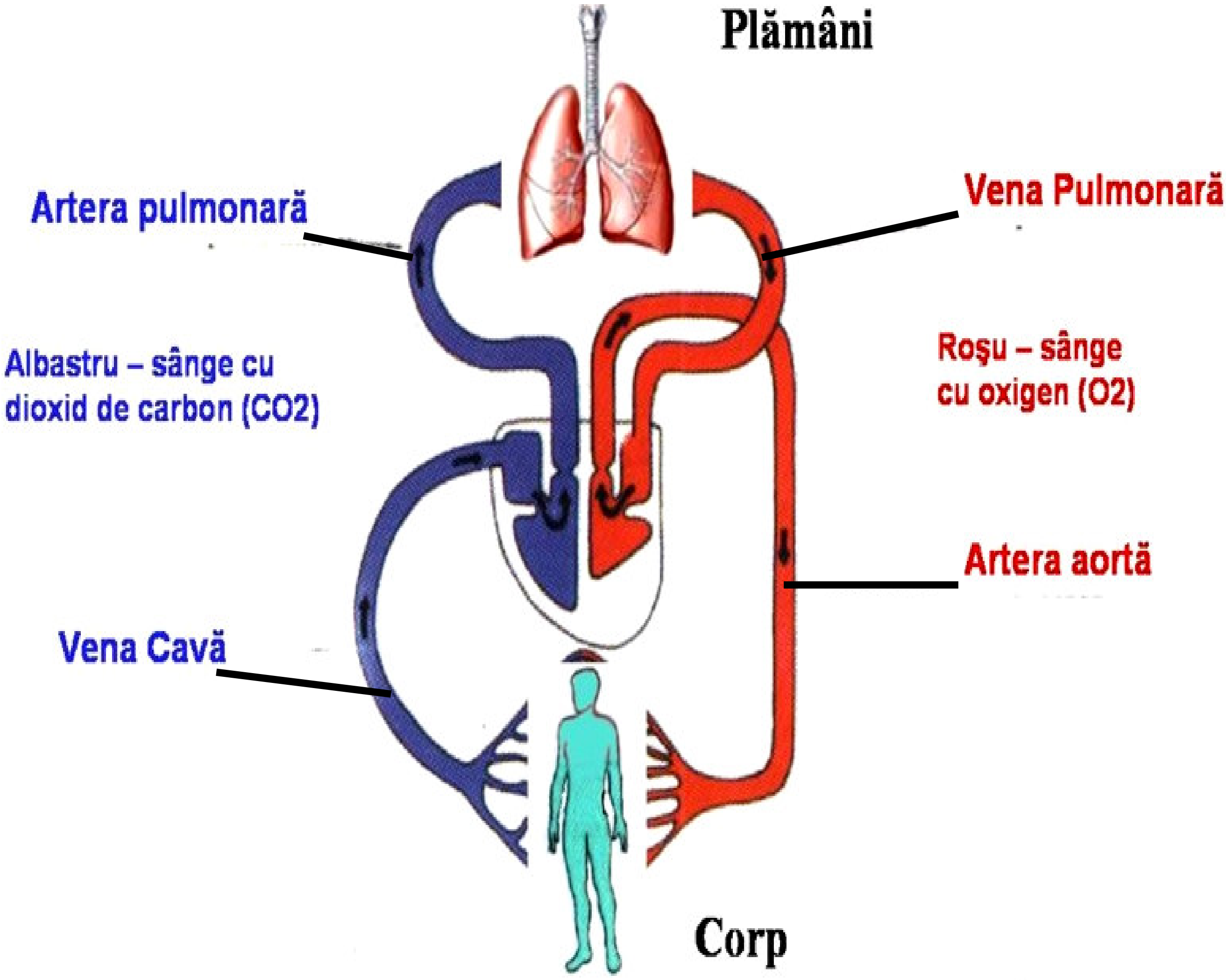
- persoana fără cunoştinţă începe din nou să respire;
- sunteţi înlocuit de cineva;

Nota: Dacă gura este rănită şi este imposibil să suflaţi prin ea, astupaţi gura şi suflaţi prin nas.

Pasul 6: Dacă victima începe să respire, aşezaţi-o în poziţia laterală stabilă.

CIRCULAȚIA SANGVINĂ: Sângele circulă în corp datorită efectului de pompă al inimii. Prin circulația sanguină celulele sunt continuu alimentate cu oxigen.

Sângele este pompat cu mare presiune din jumătatea stângă a inimii către toate părțile corpului, cu o medie de 70 de ori pe minut.



Dacă inima se opreşte, toate organele vor fi rapid lezate de lipsa de oxigen. Organul cel mai sensibil este creierul: deja după 10-15 secunde dispar cunoştința, respirația şi contracția musculară.

VERIFICAREA PULSULUI: Țineți cu o mână capul victimei tras pe spate (hiperextensie). Cu cealaltă mână controlați pulsul. Aşezați arătătorul şi degetul mijlociu pe laringe.

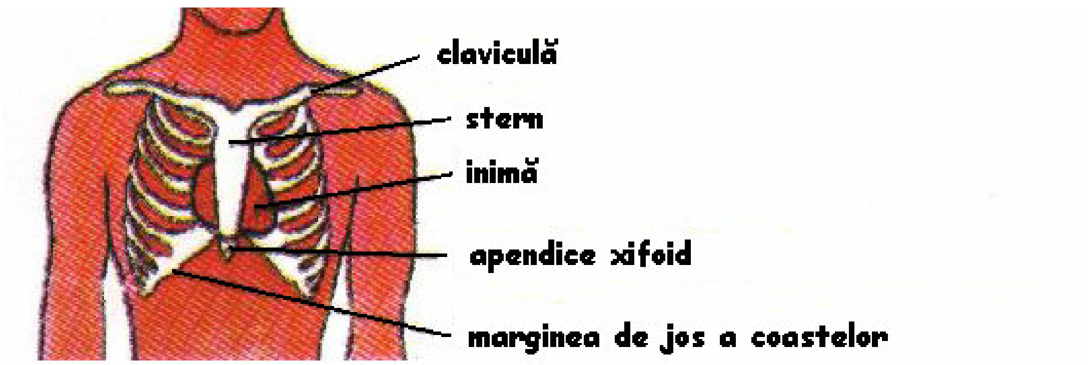
Mergeți cu degetele în jos şi puțin lateral până la adâncitura de lângă muşchiul oblic al gâtului.

Primul ajutor în caz de stop cardio-respirator

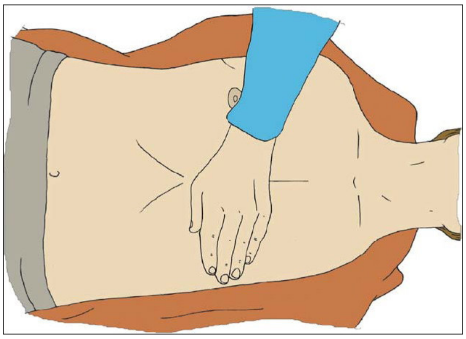
Dacă găsiți o persoană fără cunoştință care are atât stop respirator cât şi stop cardiac, trebuie să faceți atât RESPIRAȚIE ARTIFICIALĂ (pentru a menține respirația) cât şi MASAJ CARDIAC (pentru a menține circulația sanguină).

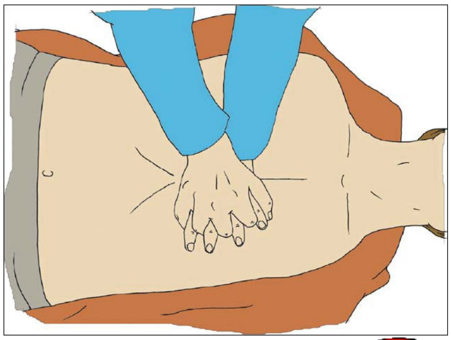
Aveți grijă ca victima să se afle cu fața în sus şi pe o suprafață tare, înainte de a începe resuscitarea.

Inima este amplasată sub stern, puțin mai spre partea din stânga a pieptului. Ea ajunge până la marginea arcului costal, dar nu până la marginea de jos a sternului (apendicele xifoid).



Pasul 1: Plasați palma unei mâini în centrul pieptului. Plasați-vă palma celeilalte mâini peste prima. Încrucişați degetele celor 2 mâini şi asigurați-vă că nu aplicați presiune peste coastele victimei, peste abdomenul superior sau peste apendicele xifoid.







Pasul 2: Aplecați-vă corpul în față, astfel încât umerii să se afle deasupra locului de compresie. Apăsați cu brațele drepte, fără a îndoi coatele. Folosiți propria greutate pentru a apăsa sternul circa 4-5 cm. Între compresii lăsați sternul să se ridice de tot fără să ridicați mâna de pe el. Atenție să nu exercitați presiune asupra sternului în perioada de relaxare toracică.

Pasul 3: Repetați compresiile toracice cu o rată de aproximativ 100/ min.

Accidente în timpul resuscitării

Vărsătura: Insuflații prea rapide sau prea puternice: aerul ajunge în stomacul victimei, cauzând voma.

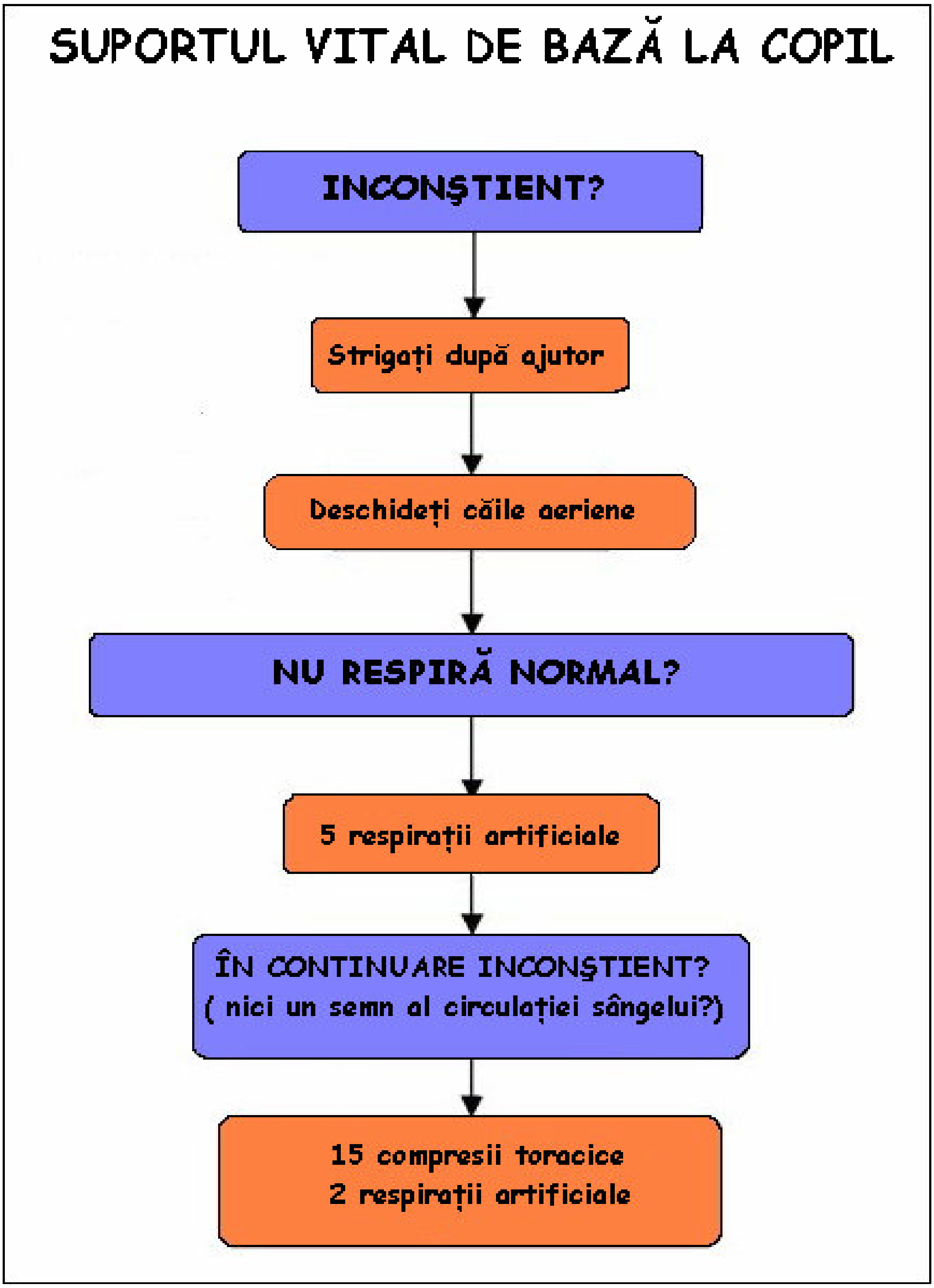
În acest caz, întoarceți victima pe o parte şi curățați-i gura. Continuați apoi procedura de reanimare.

Hiperventilația salvatorului: salvatorul inspiră mai mult aer decât este necesar şi de aceea îi scade nivelul dioxidului de carbon din sânge.

Semne: amețeală, furnicături în degete, stări aproape de leşin

Salvatorul îşi va ține respirația câteva momente - până la dispariția acestor semne.

3.2 Resuscitarea cardiopulmonară la copil



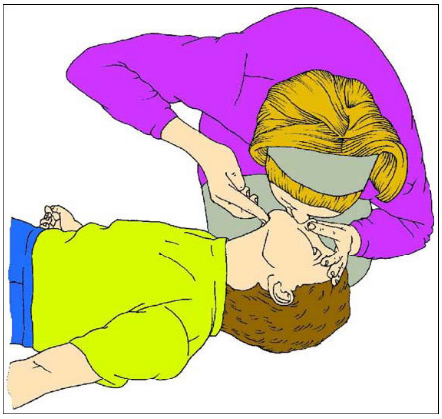
Respirația artificială

Se face în acelaşi mod ca şi la adulți, pentru copiii mari.

La copiii foarte mici, gura persoanei care acordă primul ajutor trebuie să acopere atât gura cât şi nasul acestuia.

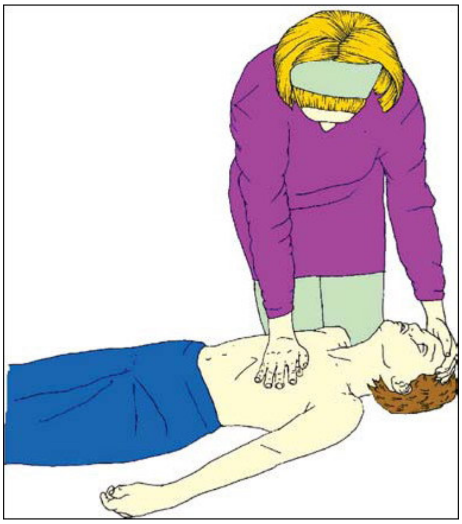
Insuflați numai cantitatea de aer necesară care să producă ridicarea pieptului.

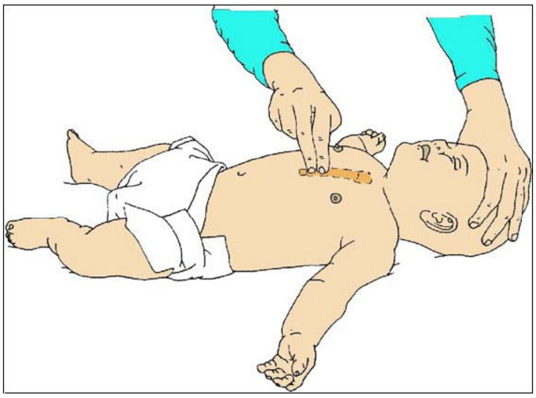
Numărul de insuflații pe minut este pentru :
- sugari : 20
- copii 1-7 ani : 15
- copii peste 7 ani : 12



Circulația artificială

Compresiile exercitate asupra pieptului unui copil vor fi făcute cu o singură mână, iar în cazul copiilor foarte mici cu două degete: mijlociul şi arătătorul, apăsate pe mijlocul sternului care va fi presat în interior, cu aproximativ 1-2 cm.



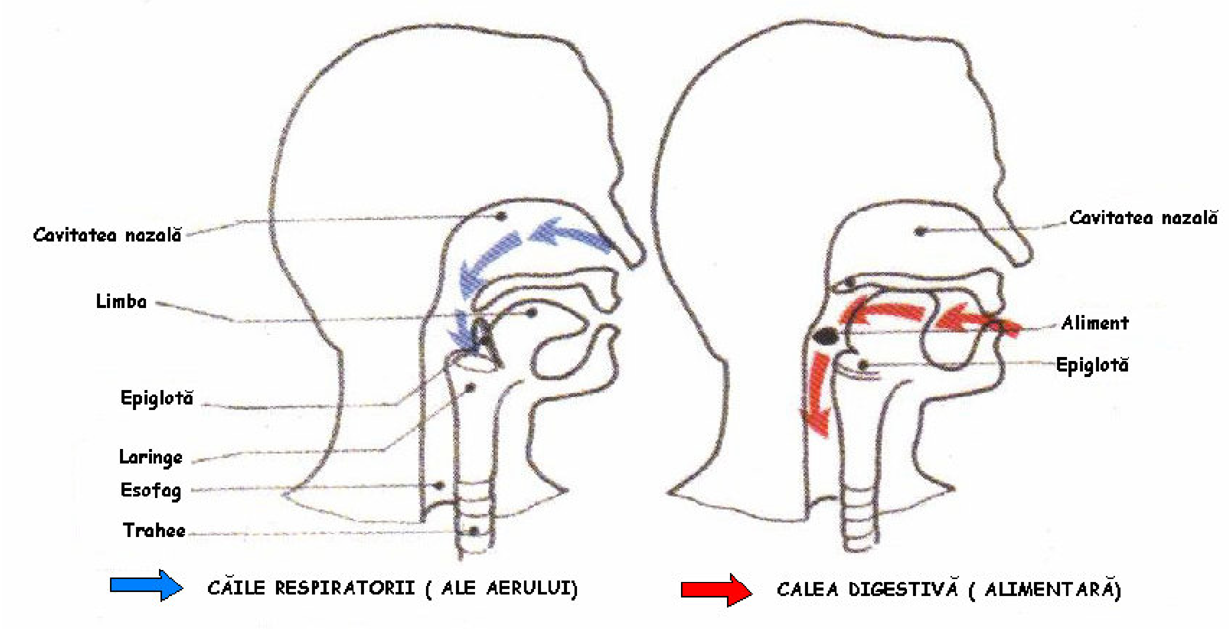


3.3 Corpi străini în căile aeriene superioare

Pasajul respirator poate fi blocat de corpuri străine: ne "înecăm". Când un adult se îneacă este de cele mai multe ori vorba de o bucăţică de mâncare care a intrat pe trahee în loc de esofag. Acest lucru se poate întâmpla oricui.

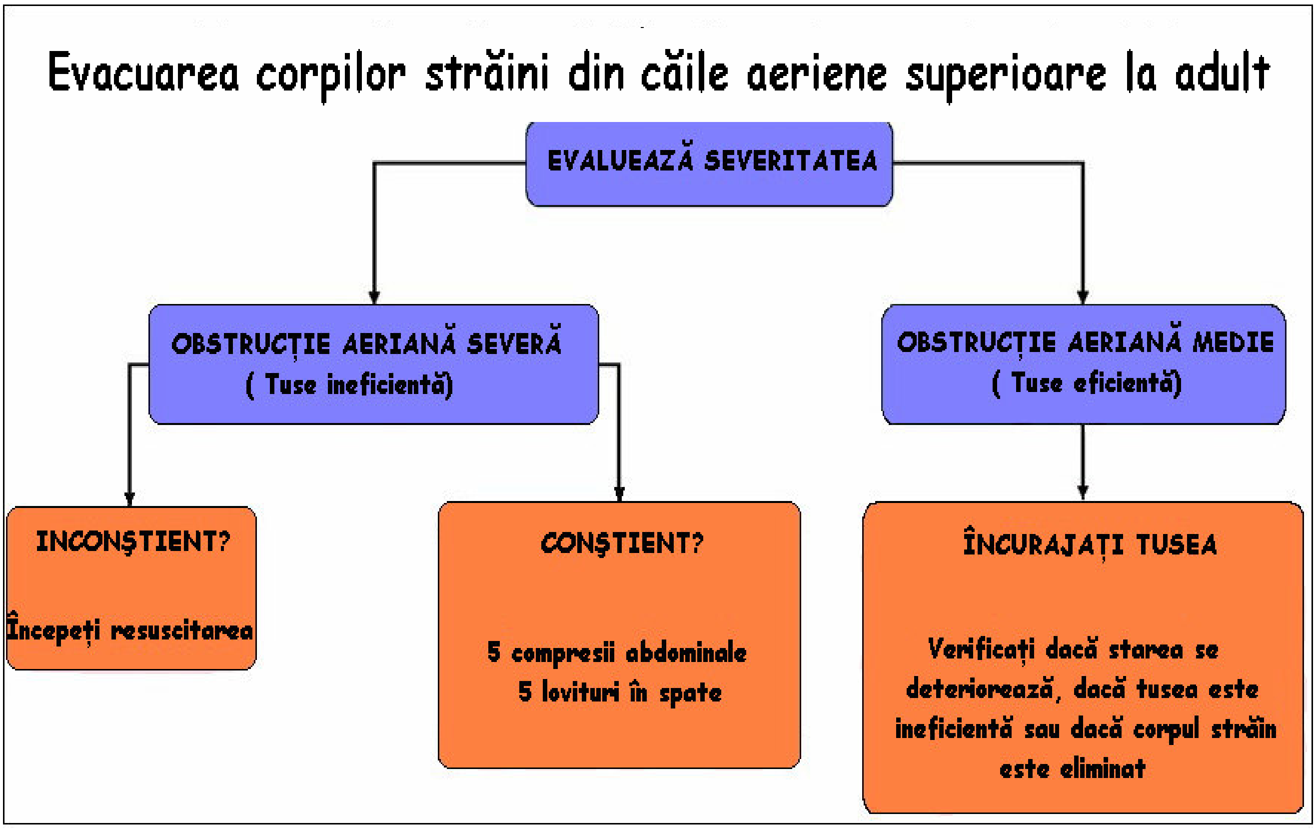
Atât timp cât persoana respectivă respiră, ea poate de cele mai multe ori să tuşească. Este cel mai bun mod de a disloca corpul străin din trahee. Dacă persoana respectivă încetează să respire este nevoie de ajutor imediat.

În gât căile aerului şi ale hranei se întretaie. Când înghiţim, epiglota se închide peste laringe pentru ca hrana să nu o ia pe calea respiratorie. Câteodată se întâmplă ca epiglota să nu ţină pasul, mai ales atunci când înghiţim şi respirăm în acelaşi timp. Atunci este uşor să "ne înecăm".



Semne care arată că un corp străin s-a înţepenit pe căile respiratorii:

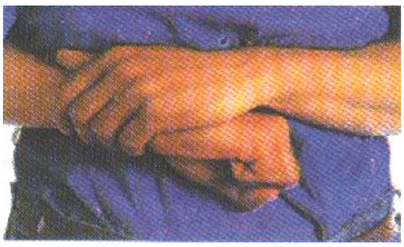
- ✓ persoana în cauză duce mâna la gât
- ✓ nu poate să respire, încearcă să tragă aer în piept
- ✓ nu poate să vorbească
- ✓ nu poate să tuşească
- ✓ duce umerii în sus
- ✓ este cuprinsă de panică.





COMPRESIA ABDOMENULUI

Pasul 1: Aplecaţi persoana în faţă. Plasaţi-vă în spatele ei cu braţele în jurul mijlocului, strângeţi pumn una din mâini şi plasaţi partea cu degetul mare pe abdomenul bolnavului, între coaste şi ombilic.



Pasul 2: Apucaţi încheietura pumnului cu cealaltă mână şi apăsaţi spre interior şi oblic în sus. Aceasta va produce o creştere a presiunii din plămâni care poate să disloce obstacolul.

Nota: Modul în care se ţin mâinile (aşa-numita manevră "Heimlich") se foloseşte atunci când acordaţi primul ajutor unei persoane care s-a înecat cu ceva. Atenţie ca apăsările să nu fie excesiv de puternice, deoarece puteţi cauza leziuni interne de mare gravitate. Câteodată este nevoie de mai multe apăsări pentru a disloca obiectul înţepenit.

LOVITURA ÎN SPATE

Plasaţi-vă în spatele victimei.

Cu latul palmei aplicaţi o lovitură în spate, între omoplaţi.

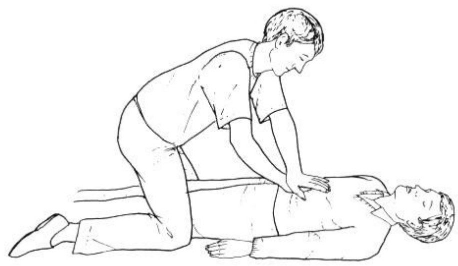


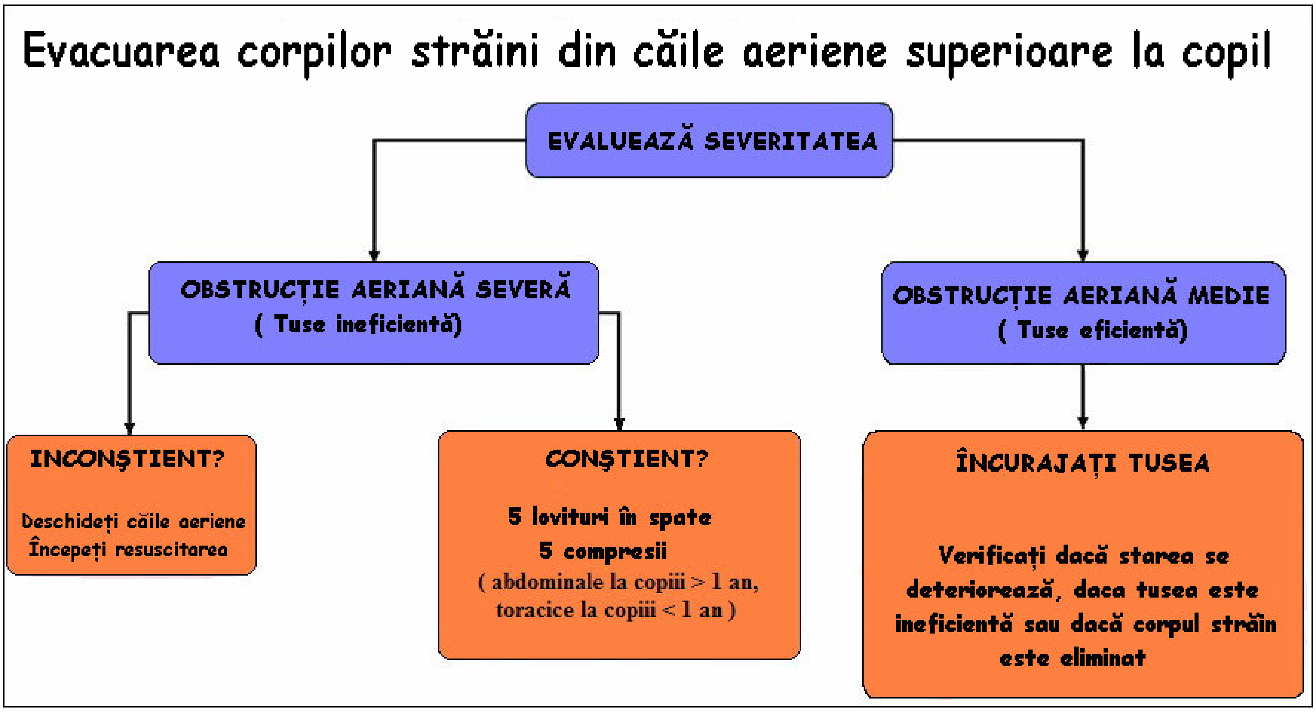
TEHNICA COMBINATĂ

Se alternează compresiile abdominale cu loviturile în spate: 5 compresii urmate de 5 lovituri în spate.

APĂSAREA COŞULUI PIEPTULUI

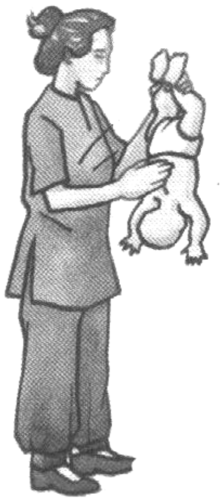
Aşezaţi o palmă peste cealaltă pe stern şi apăsaţi coşul pieptului în jos aproximativ 4 cm.





Copilul care are un corp străin în gât:

- încetează să mai respire
- are probleme cu respirația în timp ce mănâncă.
- este găsit cu fața vânătă şi cu obiecte de dimensiuni mici în jurul său



Primul ajutor:

Copiii mici se apucă cu o mână de picioare, ținându-se cu capul în jos. În această poziție i se vor aplica lovituri între omoplați cu palma celeilalte mâini.



Copiii mai mari pot fi ținuți aplecați peste antebraț, cu capul şi trunchiul înspre față şi li se vor aplica lovituri, cu palma, între omoplați.

Primul ajutor în caz de înec

Înecul poate fi asociat cu alcoolul, hipotermia, tentativa de suicid, criza de epilepsie, etc.

Siguranța salvatorului capătă aspecte deosebit de importante în aceste situații. Salvatorul trebuie să evite orice fel de risc în cazul în care nu ştie să înoate sau în cazul în care nu deține echipamentul potrivit pentru a intra în apă rece. Orice victimă înecată este suspectată de existența leziunii de coloana vertebrală, de aceea victima se menține în poziție orizontală, fără a începe manevrele de resuscitare înaintea scoaterii din apă. Indiferent cărui fapt se datorează înecul, din punct de vedere fiziologic întâi se instalează stopul respirator apoi apare stopul cardiac. Acest lucru apare ca urmare a închiderii căilor aeriene (spasm laringian) ceea ce duce la stop respirator, urmat în primele secunde, dacă nu se încep respirațiile artificiale, de stopul cardiac. Ca urmare a acestui mecanism plămânii pacienților nu sunt inundați de apă. Din punct de vedere al primului ajutor nu are importanță faptul că înecul este în apa dulce sau în apa sărată. În cazul în care victima revine complet la starea de conştiență după scoaterea ei din apă, ea trebuie să fie transportată la spital, aici ținându-se sub observație pentru minim 6 ore.

Cauze

- ✓ epuizare: la persoanele care cad în apă şi nu ştiu să înoate
- ✓ şoc: prin contactul corpului cu apă foarte rece

Consecinţe

- ➢ căile respiratorii sunt inundate cu apă
- ➢ se produce stop respirator apoi şi cardiac

Primul ajutor

Evacuarea apei din plămâni: Victima se întoarce cu faţa în jos, apoi este prinsă de salvator pe la spate de abdomen, cu mâinile făcute chingă, ridicată de la sol şi scuturată pentru ca apa să se scurgă în afară.

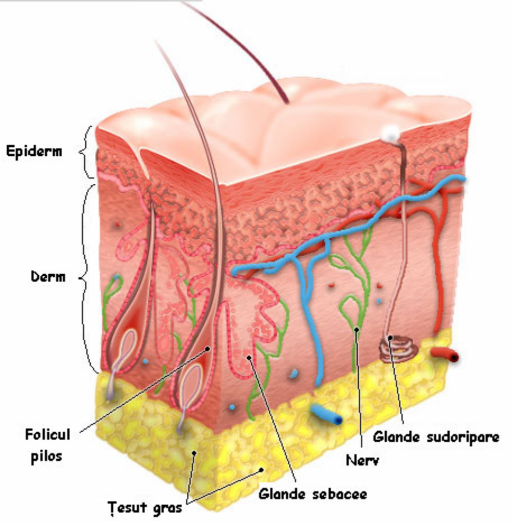
- Dacă respiră, victima este aşezată în poziţia laterală stabilă.
- Dacă nu respiră se aşează în poziţia cunoscută pentru efectuarea manevrelor de resuscitare.

Capitolul 4



Plăgi

4.1 Generalităţi



Pielea protejează împotriva mediului înconjurător, este organ senzorial şi are rol în reglarea temperaturii corpului.

Pielea are mai multe straturi: epiderm, derm şi hipoderm.

Plaga este o rană care poate afecta numai pielea sau/ şi ţesuturile profunde.

Tipuri de plăgi: prin perforare, ruptură, băşică, zgârietură, muşcătură, decojire, tăietură datorată unui os din interior, etc.

Riscuri

O rană poate provoca:

- hemoragie
- durere
- complicaţii specifice după localizare, incluzând infecţii şi insuficienţă circulatorie şi respiratorie, datorită factorilor particulari (adâncimea, localizarea şi suprafaţa acesteia sau starea anterioară a sănătăţii victimei)
- lezarea organelor din profunzime
- şoc

Plăgile sunt leziuni ale pielii şi mucoaselor. Leziunile pot să afecteze şi alte ţesuturi, de exemplu nervi, muşchi, vase de sânge, tendoane, organe interne.

Gravitatea unei plăgi depinde de zona afectată, profunzimea şi natura ei.

Aflând cum s-a produs plaga, pot fi evaluate rapid unele riscuri.

Principiile acţiunii

- Complicaţiile trebuie prevenite sau diminuate.
- Localizarea şi extinderea rănii trebuie evaluate cu grijă.

Notă: Dacă plaga are alte consecinţe, cum ar fi hemoragie, trebuie întreprinse acţiuni prioritare specifice acestora. Mai mult decât atât, localizări specifice ale plăgii

necesită acţiuni particulare datorită consecinţelor negative posibile sau reale legate de aceste localizări (faţă, gât, piept, abdomen, încheietură), în special dacă rana este adâncă.

Când plaga este adâncă, largă, în locuri speciale (torace, abdomen etc.), persoana care acordă prim ajutor ar trebui să transfere victima unui profesionist în îngrijirea sănătăţii.

Pasul 1: Eliminaţi contactul dintre victimă şi agentul cauzator.

Opriţi sau îndepărtaţi agentul cauzator de victimă (*) SAU îndepărtaţi victima de agentul cauzator (*), având în vedere următoarele principii:

- evitaţi asumarea unor riscuri,
- evitaţi agravarea situaţiei.

*(*) **ATENŢIE,** cu excepţia cazului când există un corp străin în plagă care nu trebuie îndepărtat.*

Pasul 2: Evaluaţi caracteristicile plăgii.

Determinaţi agentul cauzator şi orice alt posibil factor agravant (de ex. materiale străine murdare în rană). Determinaţi modul cum s-a produs rana (o lovitură, o cădere, etc.). Observaţi localizarea plăgii/plăgilor. Estimaţi cu aproximaţie cât de extinsă e plaga.

Dacă este posibil colectaţi informaţii asupra stării de sănătate a victimei (vârstă, boli, tratament, etc.).

Pasul 3: Asiguraţi condiţii de igienă când vă ocupaţi de plagă.

Aveţi în vedere următoarele principii pentru asigurarea unor condiţii de igienă:

- spălaţi-vă mâinile cu apă curată cu săpun sau, dacă nu este posibil, cu apă curată curgătoare,
- în măsura posibilităţii protejaţi-vă mâinile folosind mănuşi sau orice poate servi ca barieră de protecţie.

Pasul 4: Curăţaţi plaga.

Aveţi în vedere următoarele principii pentru a curăţa plaga:

- spălaţi plaga de preferinţă cu un dezinfectant lichid, sau în lipsa acestuia cu apă curată, clară, curgătoare,
- folosiţi părţile curate ale unui material textil (care nu lasă scame) sau comprese sterile,
- spălaţi plaga uşor, fără a freca,
- spălaţi plaga dinspre interiorul acesteia spre exteriorul ei,
- nu folosiţi o bucată de material mai mult decât o dată.

Pasul 5: Protejaţi plaga.

Protejaţi plaga, având în vedere următoarele principii:

- de preferinţă folosiţi un material steril (de ex. pansament, material textil) sau dacă nu, unul curat,
- folosiţi un pansament pregătit anterior sau dacă nu, aplicaţi un bandaj

Pasul 6: Sfătuiţi victima să se prezinte cât mai curând posibil la medic pentru a determina necesitatea vaccinării antitetanos.

Rugaţi victima să înlăture obiectele potenţial constrictive cum ar fi inele, brăţări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeţei rănite şi dacă acest lucru este posibil fără a produce noi daune/consecinţe negative.

4.2 Plăgile cauzate de muşcături

În România, cele mai frecvente plăgi muşcate sunt cele provocate de câine, pisică şi nu în ultimul rând, de oameni. Riscurile plăgilor muşcate depind de animalul respectiv şi de cât de severă este muşcătura.

Riscurile includ:

- Rabia/ turbarea –este o serioasă şi adesea fatală infecţie virală a sistemului nervos central. Virusul este transmis la oameni prin saliva animalului infectat (numai animalele cu sânge cald pot fi purtătoare de rabie.)
- Sângerare/ hemoragie
- Infecţie

Primul ajutor

Spălaţi imediat plaga muşcată cu săpun si apa călduţă timp de 5 minute, pentru a îndepărta orice impurităţi sau urme de salivă. Dacă plaga muşcată este adâncă, spălaţi-o sub jet de apa timp de 10 minute. Ştergeţi plaga cu comprese sterile sau cu un prosop curat.

Dacă plaga muşcată are semne de inflamaţie (este roşie, caldă, dureroasă, umflată) aplicaţi gheaţă învelită într-un prosop curat timp de 10 minute.

Verificaţi când victima a făcut ultima dată un vaccin antitetanos. Dacă nu l-a făcut recent sfătuiţi-o să se vaccineze.

În rănile provocate prin **înţepături** există şi riscul de a declanşa o alergie. Persoanele alergice la înţepături de insecte (albine, viespi, păianjeni), prezintă la locul agresiunii un edem care progresează rapid. Dacă înţepătura este la nivelul feţei sau gâtului există risc mare de sufocare.

Primul ajutor

- aplicăm rapid gheață la locul înțepăturii.
- bolnavul este îndrumat la spital în toate cazurile, în vederea vaccinării antitetanice, antirabice (dacă e cazul), suturii plăgii (când se impune)
- cereți ajutor.

Muşcăturile de şerpi: la locul muşcăturii se văd două înțepături, pielea se înroşeşte, se tumefiază.

Primul ajutor

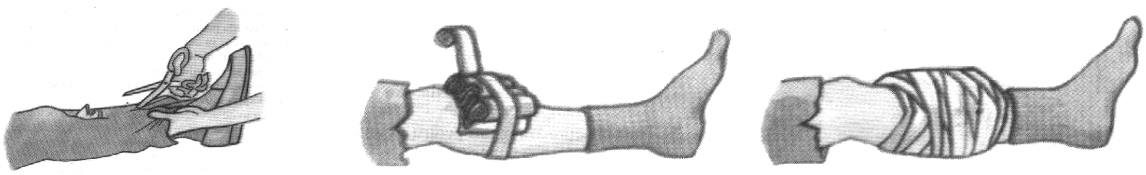
- pentru a împiedica difuziunea veninului:
  - puneți gheață pe segmentul de corp lezat
  - nu ridicați segmentul de corp afectat
- transportați rapid bolnavul la spital

4.3 Plăgile cu corpi străini

Aspectele cheie

În eventualitatea existenței unui corp străin prezent în plagă aveți în vedere următoarele principii:

- nu încercați să-l înlăturați,
- evitați toate manevrele care ar putea mişca acest corp străin,
- nu-l mişcați, în aşteptarea asistenței corespunzătoare,
- dacă este necesar, stabilizați-l cu materiale textile curate, fixate cu un bandaj şi acoperiți rana,
- puneți victima în cea mai confortabilă poziție.



Corpii străini care pătrund printr-o plagă nu trebuie înlăturați, deoarece aceasta ar putea agrava situația.

Aranjaţi bandajele în jurul corpilor străini pentru ca aceştia să nu se poată mişca, cauzând leziuni suplimentare în timpul transportului.

4.4 Plăgi particulare



Plăgile abdominale cu exteriorizarea intestinelor = evisceraţie

Plăgile la nivelul abdomenului sunt urmate, de cele mai multe ori, de exteriorizarea intestinelor, acest fenomen purtand denumirea de evisceraţie.

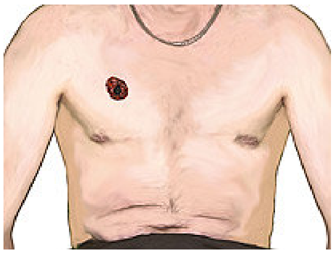




Se tratează ca o plagă obişnuită, acoperind intestinele exteriorizate cu comprese sterile sau orice alt material textil curat aflat la îndemână.

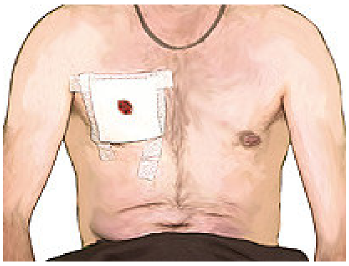
Nu încercaţi introducerea intestinelor înapoi în abdomen.

Aşezaţi victima culcată pe spate sau cu toracele uşor ridicat şi cu genunchii îndoiţi, pentru a scădea presiunea din interiorul cavităţii abdominale



Plăgile toracice cu perforarea plămânului = pneumotorax

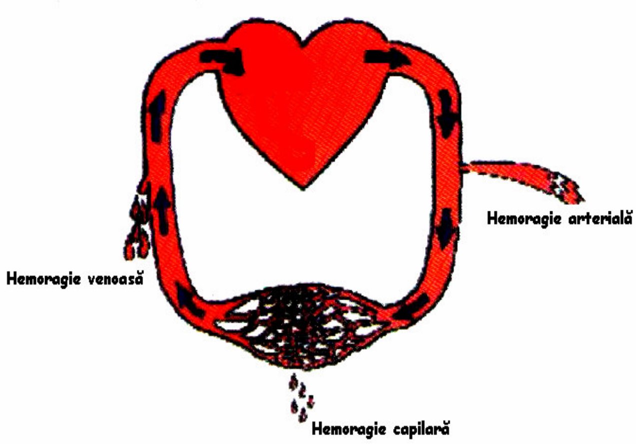
Se produc prin împuşcare, cel mai frecvent, dar şi prin tăiere, înjunghiere, traumatisme ale coastelor, etc. Pneumotoraxul se recunoaşte prin aspectul roz şi spumos al sângelui dar şi prin perceperea unui şuierat apărut în timpul respiratiei.



Se tratează ca o plagă obişnuită, acoperindu-se cu comprese sterile şi izolându-se cu o pungă sau orice alt material asemănător aflat la îndemână.

Dacă plaga se produce prin împuşcare, se caută atât orificiul de intrare cât şi cel de ieşire (în cazul în care există), iar glonţul se tratează ca un corp străin.

4.5 Plăgile cu hemoragie



Definiție: Este pierderea de sânge printr-o plagă, prin țâşnire sau flux continuu, ducând la o pierdere însemnată de sânge într-o perioadă scurtă de timp, ceea ce necesită oprirea imediată a acesteia.

Riscuri

Pierderea de sânge continuă prezintă un risc imediat şi/sau pe termen scurt asupra vieții şi sănătății victimei.

Principiile acțiunii

1. Evaluarea pentru identificarea hemoragiei externe dintr-o plagă trebuie făcută rapid în cadrul evaluării inițiale a victimei.
2. Hemoragia trebuie oprită rapid, folosind tehnica/ tehnicile cele mai adecvate situației.
3. Oprirea hemoragiei trebuie menținută până când victima este predată unui serviciu de urgență.
4. Dezvoltarea unor complicații (de ex. leşin, noi răni, şoc, infecții) trebuie anticipată, prevenită sau oprită.

Limitarea consecințelor pierderii de sânge

Pasul 1: Culcați victima (dacă acest lucru nu s-a făcut în mod spontan).

Atunci când condițiile o permit, aşezați cu grijă victima în poziția culcat cât mai curând posibil (sau ajutați-o să se aşeze într-o astfel de poziție).



Pasul 2: Ridicați zona cu hemoragie.

Atunci când condițiile o permit, ridicați zona cu hemoragie (sau rugați victima să facă acest lucru), dacă este cazul. Această poziție ar trebui menținută.

Nu-i da niciodată de băut. Nu administra lichide.

Persoana care acordă primul ajutor trebuie să explice victimei pas cu pas ce urmează să se întâmple, pentru a se obține cooperarea acesteia.

Notă: Situația unui membru amputat este discutată în subcapitolul următor.

Presiune locală directă:

Notă: Această tehnică nu poate fi utilizată când:
(a) în punctul hemoragic este prezent un corp străin
(b) zona este în mod evident deformată (indicând a fractură)
(c) punctul hemoragic nu este accesibil mâinilor persoanei care acordă prim ajutor.

Pasul 1: Asigurați accesul la plagă.
Notă: Persoana care acordă prim ajutor n-ar trebui să se pună în pericol când corpii străini sunt murdari de sânge, sunt tăioşi sau ascuțiți. Ea trebuie să ia măsurile de protecție corespunzătoare.

Pasul 2: Asigurați presiune locală directă asupra punctului hemoragic.

- ✓ evitați contactul cu sângele victimei, protejându-vă mâna cu care se exercită presiunea:



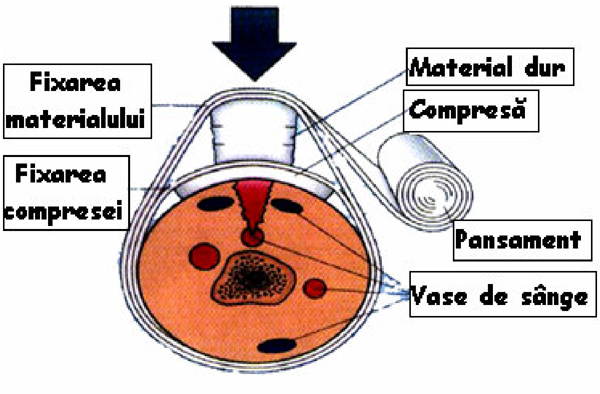
  - prin folosirea de materiale impermeabile (de ex. mănuşi, pungi de plastic curate) dacă sunt disponibile,
  - sau dacă acestea nu sunt disponibile, prin utilizarea oricărui material potrivit ca barieră între mâna voastră şi punctul hemoragic,
- ✓ aplicați suficientă presiune/compresie pentru a opri hemoragia, evitând o situație dureroasă pentru victimă.
- ✓ mențineți presiunea pentru câteva minute.

Pasul 3: Evaluați eficiența presiunii locale directe.
Verificați dacă hemoragia s-a oprit în aria unde s-a aplicat compresia cu țesătură.
Nu opriți compresia cât timp faceți această verificare.

Bandajul compresiv

Notă: Această tehnică nu poate fi aplicată când zona este deformată în mod evident (indicând un traumatism osos/fractură) sau dacă în punctul hemoragic este prezent un corp străin.

Pasul 1: Menţineţi presiunea iniţiată printr-o aplicare locală directă cu un bandaj compresiv plasat pe zona cu hemoragie.



Respectaţi următoarele principii:

- aplicaţi comprese curate peste plagă,
- faceţi această schimbare între mână şi comprese rapid,
- asiguraţi-vă că bandajul este suficient de strâns pentru a menţine o presiune suficientă asupra punctului hemoragic, asigurând stoparea hemoragiei fără a întrerupe total circulaţia sângelui, dacă este vorba o plagă a membrelor,
- aplicaţi bandajul peste şi în jurul întregii zone,
- dacă membrul rănit a fost plasat iniţial într-o poziţie ridicată, menţineţi această poziţie. În caz contrar, încercaţi să-l aduceţi în poziţie ridicată şi menţineţi această poziţie.

Pasul 2: Evaluaţi eficacitatea presiunii aplicate prin bandajul compresiv.

Verificaţi dacă hemoragia s-a oprit la scurt timp după aplicarea bandajului compresiv.

Verificaţi prezenţa circulaţiei sanguine periferice înainte şi după bandajare

Dacă hemoragia continuă, aplicaţi un bandaj compresiv adiţional peste bandajul compresiv iniţial (vezi mai jos).

Pasul 3: Aplicaţi un al doilea bandaj dacă hemoragia continuă în pofida bandajului compresiv iniţial, fără a înlătura primul bandaj compresiv.

Pregătiţi aceleaşi materiale care au fost indicate pentru un bandaj compresiv

Aplicaţi acest al doilea bandaj peste primul bandaj:

- ✓ fără să-l înlăturaţi,
- ✓ folosind o presiune mai fermă.

Pasul 4: Verificaţi circulaţia sanguină periferică

Nota: Contactul cu sângele persoanei rănite

Dacă mâinile sunt contaminate cu sânge, ele trebuie spălate meticulos cu apă curată şi săpun cât mai curând posibil.

Dacă o altă parte a corpului este stropită cu sângele victimei sau alte fluide corporale, în special ochii, zona respectivă trebuie să fie spălată cu multă apă curată şi săpun.

Dacă pielea salvatorului este tăiată de orice obiect contaminat cu sânge, rana ar trebui spălată meticulos cu săpun şi apă curată, după care se aplică o compresă uscată şi curată.

Dacă persoana care acordă primul ajutor a fost în contact cu sângele sau orice fel de lichid corporal al victimei sau este îngrijorată că ar fi putut fi, ea trebuie să apeleze la asistență medicală confidențială, pentru a fi consiliată şi testată.

Hemoragia internă

Apare cel mai frecvent ca urmare a unui traumatism abdominal închis, dar poate fi întâlnită şi în cazul fracturilor închise ale oaselor mari (de exemplu ale oaselor extremităților)



Hemoragia internă abdominală poate fi recunoscută prin poziția specifică pe care o are victima, cu mâinile pe abdomen şi cu genunchii îndoiți.



Poziția de siguranță în cazul victimei conştiente cu hemoragie internă este cu victima culcată pe spate şi cu picioarele ridicate deasupra planului corpului. Victimele inconştiente se aşează în poziție laterală stabilă.

4.5 Amputațiile

Atunci când o parte a corpului este detaşată(ex. mână, picior), sângerarea nu este foarte mare la început. Fiți însă pregătit pentru o sângerare mare după un scurt timp, datorită faptului că vasele sanguine care au fost rupte inițial se strâng, pentru ca apoi să se dilate.

Un pansament circular care strânge este aplicat numai pentru a evita pierderea totală a sângelui atunci când o parte a corpului a fost detaşată şi hemoragia nu poate fi oprită cu altfel de pansament. Aplicați un pansament lat sau un garou cât mai aproape posibil de plagă şi strângeți-l până se opreşte hemoragia. Uitați-vă la ceas şi notați ora şi minutul, ataşat de îmbrăcămintea victimei.

PĂSTRAREA UNEI PĂRȚI DETAŞATE A CORPULUI

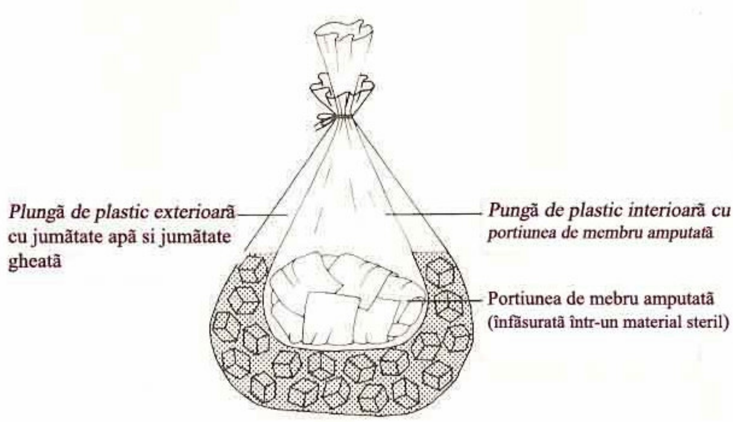
În timpul transportului către spital, dacă se poate, partea detaşată a corpului este bine să fie păstrată:

- uscată
- rece

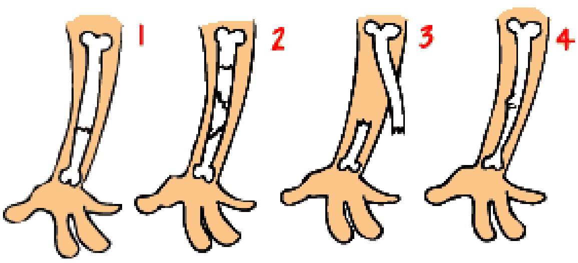
Puneți partea respectivă a corpului într-o pungă de plastic închisă. Aşezați apoi punga într-o altă pungă de plastic plină cu gheață. Închideți şi punga exterioară.

TRANSPORT DE URGENȚĂ LA SPITAL !

NU spălați partea de corp detaşată şi nici partea de corp rănită cu nimic (apă, spirt, săpun). Puteți compromite reataşarea părții detaşate.

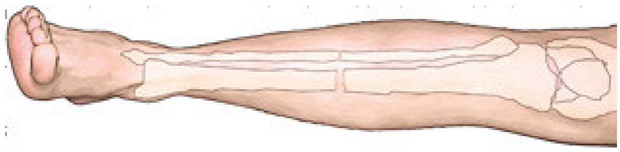


Capitolul 5



Entorsele, luxațiile, fracturile

5.1 Generalităţi



Definiţie: Dacă victima a fost supusă unei/unor forţe traumatizante la nivelul oaselor sau/ şi articulaţiilor, ea prezintă:

- durere localizată,
  şi/sau
- modificarea culorii pielii în zona respectivă
  şi/sau
- orice impotenţă funcţională a unei încheieturi şi/sau a unui os,
  şi / sau
- umflarea şi/sau deformarea unei încheieturi şi/sau a unui os,
  şi / sau
- poziţia anormală a unei încheieturi şi/sau a unui os,
  şi / sau
- o plagă şi/sau o hemoragie creată de osul traumatizat sau de forţa traumatizantă.

Riscuri: O fractură sau o entorsă este o sursă de:

- durere,
- complicaţii secundare locale şi/sau generale, incluzând leziuni ale:
  - pielii
  - muşchilor
  - vaselor sanguine
  - nervilor, inclusiv măduva spinării
  - organelor interne inclusiv creierul, plămânii, etc.

Aceste riscuri pot fi sporite de mişcarea oaselor în interiorul zonei rănite.

Principiile acţiunii:

- Zona rănită trebuie imobilizată.
- Orice mişcare a zonei rănite ar trebui prevenită.
- Dezvoltarea de complicaţii trebuie prevenită sau diminuată

Principiile tehnicilor: Persoana care acordă primul ajutor trebuie să-i explice victimei pas cu pas, ce urmează să se întâmple, pentru a obţine cooperarea acesteia.

Primul ajutor în cazul unei entorse, luxații şi/sau fracturi

Pasul 1: Stabilizați zona rănită.

Rugați victima să înlăture obiectele potențial constrictive cum ar fi inele, brățări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea zonei traumatizate şi fără a produce noi daune.



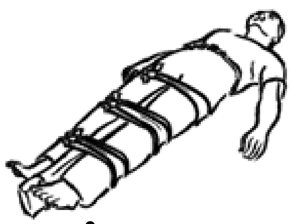


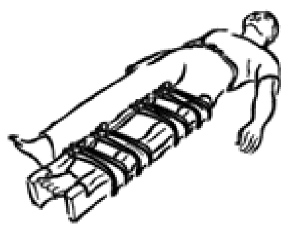
Verificați existența circulației periferice.
Pregătiți materialele necesare:

- o suprafață dură, rigidă, dreaptă
- material pentru fixare (de ex. bandaje triunghiulare de pânză)

Fixați zona rănită având în vedere următoarele principii:

- acționați încet şi cu grijă, evitând contactul cu /sau membrul rănit sau mişcarea acestuia,
- mențineți membrul în poziția în care a fost găsit,





•
•

- menţineţi zona traumatizată, imobilizată de o suprafaţă dură, rigidă, plată sau de o parte a corpului nevătămată (membrul sănătos, trunchi sau deget), protejând între timp toate punctele de contact dintre corp şi materiale.
- asiguraţi-vă că încheieturile de deasupra şi de sub zona traumatizată sunt de asemenea imobilizate,
- fixaţi materialele (de ex. cu bandaj), fără a trece peste zona rănită şi nu prea strâns.

Îmbrăcămintea strâmtă, şireturile, etc. trebuiesc slăbite, dar victima nu trebuie descălţată.

Limitaţi orice mişcare a victimei cât de mult posibil.

Nota 1: Tehnica este folosită când nu există nici un serviciu de urgenţă capabil să ajungă la locul accidentului, fiind necesar transportul victimei. Persoana care acordă prim ajutor poate fi instruită de către un dispecerat sau serviciul de urgenţă să utilizeze această tehnică.

Până la sosirea serviciului de urgenţă la locul accidentului, persoana care acordă prim ajutor trebuie doar să prevină orice mişcare a membrului rănit.

Nota 2: Imobilizarea completă ar trebui să fie făcută de către personalul unui serviciu de urgenţă. Dacă nu există nici o posibilitate de a beneficia de un astfel de serviciu, această sarcină poate reveni persoanei care acordă prim ajutor. O imobilizare necesită un grad de experienţă care se obţine din practică sau prin instruiri periodice de reîmprospătare. Prin urmare această tehnică trebuie văzută ca fiind oarecum dificil de predat persoanelor neiniţiate. Persoanele care participă la instruire trebuie selectate şi încurajate s-o înveţe şi să-şi reîmprospăteze în mod periodic cunoştinţele teoretice şi practice. Acesta este motivul pentru care această tehnică ar trebui folosită în anumite circumstanţe, când:

- nu există nici un serviciu de urgenţă disponibil, deloc sau într-o limită de timp rezonabilă,
- dispeceratul cere persoanei care acordă prim ajutor să transporte victima la un serviciu medical.

Pasul 2: Evaluaţi eficienţa intervenţiei.

Asiguraţi-vă că zona rănită este fixată.

Evaluaţi suferinţele victimei, care ar trebui să înceteze sau să se reducă semnificativ.

Asiguraţi-vă ca circulaţia periferică este prezentă.

5.2 Entorsele

O încheietură este stabilizată de ligamente. Acestea pot să se alungească sau să se rupă dacă sunt supuse unor presiuni mari, şi afectează cel mai des articulațiile membrelor inferioare.

Semne:
- sensibilitate şi durere la mişcare
- mobilitate redusă
- tumefacție (inflamație)

Primul ajutor



- Ridicați zona traumatizată mai sus decât corpul.
- Dacă este posibil, răciți articulația afectată (ex.: o pungă de gheață învelită într-un prosop).
- Susțineți cu un pansament elastic.
- Puneți în repaus articulația.

5.3 Luxațiile

Sunt leziuni în care nu mai există contact normal între suprafețele oaselor la nivelul articulațiilor.

Semne:
- sensibilitate şi durere la mişcare
- mobilitate redusă
- tumefacție (inflamație)
- schimbarea formei, poziție nefirească

Primul ajutor

- Ridicați zona traumatizată mai sus decât corpul.
- Dacă este posibil, răciți articulația afectată (ex.: o pungă de gheață învelită într-un prosop).
- Susțineți cu un pansament elastic.
- Puneți în repaus articulația.

5.4 Fracturile

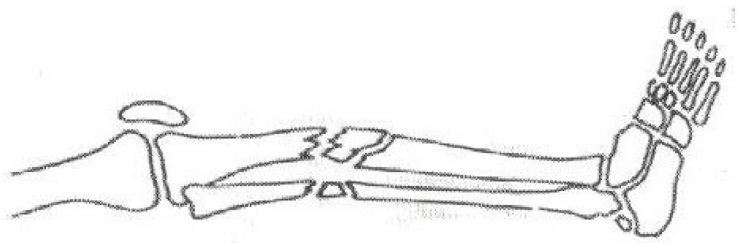
Semne:

- sensibilitate şi durere la mişcare
- mobilitate redusă
- tumefacţie (inflamaţie)
- schimbarea formei, poziţie nefirească
- mişcare nenaturală

O fractură nu implică numai o lezare a osului propriu-zis, ci a părţilor moi din jur. În cazul unei fracturi, pierderea de sânge poate fi masivă, cu riscul întreruperii circulaţiei sanguine.

Este foarte important să se evite mişcările inutile ale membrului fracturat, pentru a nu înrăutăţi o leziune. Victima încearcă de cele mai multe ori singur să adopte poziţia cea mai puţin dureroasă.

În fractură **închisă**, pielea este intactă.

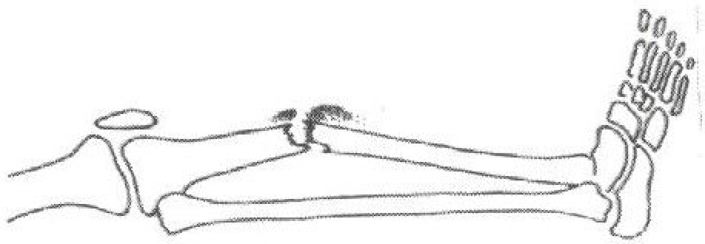


Primul ajutor: imobilizare.

Imobilizarea se poate face cu atele (lemn, plastic, sârmă, carton etc.).

Atelele trebuie să fie suficient de lungi încât să depăşească articulaţiile situate deasupra şi dedesubtul osului / oaselor fracturate.

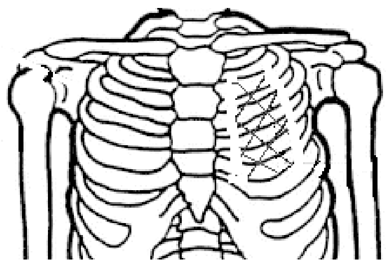
În fractură **deschisă**, pielea este lezată. Există o deschidere către exterior, cu risc de infecţie. O asemenea rană trebuie să fie întotdeauna acoperită cu pansament.



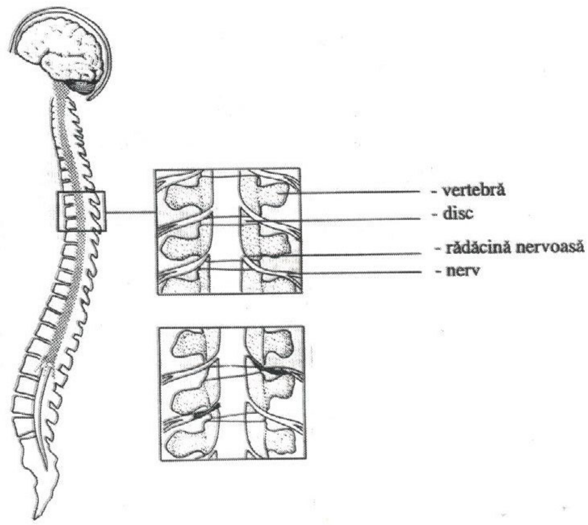
Primul ajutor:
- se bandajează plaga
- se opreşte hemoragia
- se imobilizează

Fracturile costale: durere la mişcare, tuse şi la respirație

Primul ajutor
- imobilizare cu faşă elastică astfel încât inspirul să nu mai producă durere
- fracturile costale cu răni deschise prin care şuieră aerul = pneumotorax – se izolează zona cu material moale (ca un dop) şi apoi se imobilizează cu faşă elastică
- pacientul conştient se aşează cu toracele ridicat
- pacientul inconştient în poziție laterală de siguranță pe partea rănită
- se urmăresc funcțiile vitale



Fracturi de coloană cervicală şi lombară

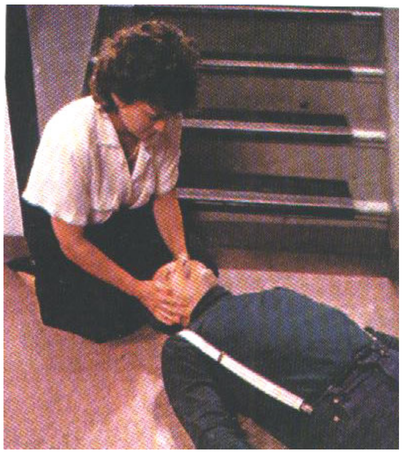


Coloana vertebrală este formată din vertebre şi discuri intervertebrale. Şirul de vertebre formează un canal protector în jurul măduvei spinării.

Coloana vertebrală este stabilizată cu ajutorul tendoanelor şi muşchilor.

În caz de vătămări la gât sau ceafă, pot fi dislocate sau fracturate vertebre sau discuri, lezând nervii şi măduva spinării. Aceasta se poate manifesta sub formă de amorțeli, înțepături şi eventual paralizie a acelor părți ale corpului care primesc impulsuri de la nervii afectați.

Dacă bănuiți că o persoană lipsită de cunoştință a fost supusă unei lovituri la cap sau ceafă, trebuie să o tratați ca şi cum leziunea ar exista. Veți evita orice transport care nu e absolut necesar.



Persoana accidentată poate acuza durere de spate, în zona coloanei vertebrale şi după caz, simte amorțeli sau nu mai poate să-şi mişte mâinile şi picioarele.

Dacă este necesar ca persoana să fie deplasată, o persoană îi va sprijini gâtul şi capul. Capul va fi deplasat astfel încât să fie menținut pe linia coloanei vertebrale.

Capitolul 6



Temperaturile extreme

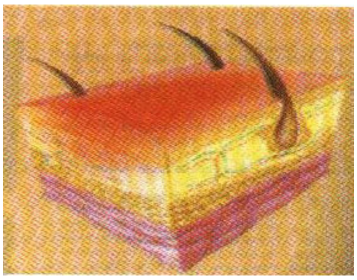
6.1 Arsurile
6.2 Insolația
6.3 Electrocutarea
6.4 Degerăturile şi hipotermia

6.1 Arsurile

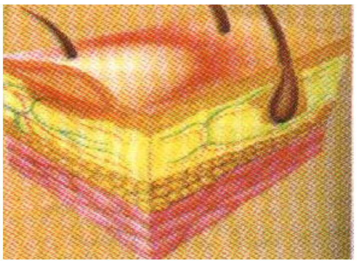
Definiție: Este o rănire a pielii de origine termică (căldură): foc/flacără, lichide fierbinți sau vapori (apă, ulei).

Notă: Există şi alte cauze, cum ar fi radiații, substanțe chimice sau sursă de curent electric. Fiecare cauză are consecințe specifice, care pot necesita asistență specifică.

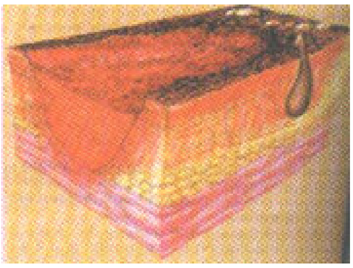
Arsurile pot fi împărțite în:



Arsuri de gradul I, unde numai zona superficială a pielii, este lezată. Cea mai obişnuită cauză este expunerea la soare puternic. Pielea s-a înroşit (gradul I). Leziunea se vindecă după câteva zile şi nu rămân cicatrici.



Arsuri de gradul II: este caracteristică formarea băşicilor. O cauză obişnuită este arsura cu apă fierbinte. Imediat apare durerea. Dacă rana nu se infectează, această leziune se vindecă fără cicatrice. Dacă se află într-o zonă de maximă solicitare sau într-o zonă foarte sensibilă, se transportă la spital



Arsuri de gradul III, când toate straturile pielii sunt afectate. Sunt provocate de multe ori de foc, substanțe chimice şi curent electric, dacă acesta trece prin corp. Culoarea leziunii este alb-galben-maron, lipseşte senzația de durere. Leziunile care afectează toate straturile pielii dau întotdeauna cicatrice.

Riscuri: O arsură poate provoca:
- ✓ O durere puternică, copleşitoare şi continuă (exceptând cazul în care pielea este arsă în profunzime, când nu există nici o durere în zona, dar durerea poate fi puternică în jurul acesteia).
- ✓ Complicații specifice, incluzând deshidratare (pierderea de lichide), infecții, hipotermie şi insuficiență circulatorie, datorate factorilor

particulari (agentul cauzator, temperatura, adâncimea, localizarea şi suprafaţa arsurii sau vârsta şi starea anterioară de sănătate a victimei).

Arsura este o problemă dinamică, care continuă chiar şi după înlăturarea agentului ce o cauzează, mărind extinderea zonei iniţiale a rănii (atât ca adâncime cât şi ca suprafaţă).

Agentul cauzator poate în continuare:

- să ducă la extinderea arsurii (dacă nu este controlat rapid)
- să creeze probleme adiţionale de sănătate (de ex. insuficienţă respiratorie datorată fumului de la un incendiu)

Principiile acţiunii: Locul accidentului trebuie asigurat înainte de începerea asistenţei sau victima ar trebui mutată într-un loc sigur.

Contactul dintre victimă şi agentul cauzator trebuie eliminat rapid şi în condiţii de siguranţă.

Procesul de ardere ar trebui stopat rapid şi suferinţa ar trebui să fie alinată.

Complicaţiile trebuie prevenite sau diminuate.

Extinderea şi localizarea arsurii trebuie evaluată.

Notă: Anumite cauze pot necesita acţiuni specifice, care sunt prezentate pe ambalajul produsului (de ex. în cazul agenţilor chimici). De exemplu substanţele chimice sub formă de praf trebuie înlăturate complet prin periere înainte de a se aplica apă, pentru a preveni apariţia unor reacţii suplimentare.

Primul ajutor în cazul unei arsuri datorate contactului cu lichide fierbinţi (apă, ulei)

Notă: Apa fierbinte şi uleiul sunt denumite „agent cauzator” în restul acestui capitol.

Pasul 1: Eliminaţi contactul dintre victimă şi agentul cauzator.

Opriţi sau înlăturaţi agentul cauzator de pe victimă SAU îndepărtaţi victima de agentul cauzator, având în vedere următoarele principii:

- evitaţi asumarea unor riscuri personale, de asemenea asumarea unor riscuri pentru victimă şi trecători,
- evitaţi agravarea situaţiei,

Înlăturaţi îmbrăcămintea care nu este lipită de corp, fără a intra în contact cu agentul cauzator prezent pe hainele victimei.

Pasul 2: Limitați procesul de ardere şi asigurați reducerea durerii.

Răciți arsura cu apă cât mai curând posibil, având în vedere următoarele principii:

- (pe cât posibil) apa ar trebui să fie rece, curată şi curgătoare, cu putere mică şi un flux regulat,
- asigurați-vă că apa se scurge complet, fără a atinge alte părți ale victimei, pe voi sau pe altcineva,
- continuați să înlăturați îmbrăcămintea contaminată de pe victimă, exceptând articolele care sunt lipite de piele.

Răcirea poate fi continuată timp de câteva minute, până când durerea nu revine după încetarea răcirii, dar înainte ca victimei să i se facă frig.

Rugați victima să înlăture obiectele potențial constrictive cum ar fi inele, brățări, ceas de mână, etc. dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeței rănite şi dacă acest lucru este posibil fără a produce noi consecințe negative.

Dacă apa nu este disponibilă:

- evaluați arsura,
- acoperiți rana pentru a minimiza infecțiile,
- obțineți ajutor.

Notă: Studiile ştiințifice arată că răcirea poate fi eficientă dacă se aplică în primele 15 – 25 de minute de la rănire. Astfel cunoaşterea orei când s-a produs arsura este un factor determinant al tipului de asistență ce se va iniția.

În anumite locuri, când apa curgătoare nu este disponibilă, poate fi recomandat să se pună partea rănită într-o găleată, vas sau ceva echivalent umplut cu apă curată şi rece. Apa ar trebui schimbată după ceva timp, când devine caldă. O altă alternativă este stropirea zonei rănite cu apă dintr-un recipient. Ambele metode trebuie să respecte aspectele cheie prezentate, în special prevenirea hipotermiei.

Apa este definită ca fiind „rece” când temperatura ei este cuprinsă între 8 şi 23 grade C (45 la 75 grade F).

Pasul 3: Evaluați caracteristicile arsurii.

Faceți o estimare aproximativă a extinderii arsurii/arsurilor, folosind suprafața palmei victimei ca unitate de referință, aceasta reprezentând 1% din suprafața totală a pielii.

Dacă este posibil, colectați informații despre starea de sănătate a victimei (vârstă, boli, tratamente, etc.)

Notă: În circumstanțe diferite de cele care implică foc sau lichide fierbinți ar trebui să luați în considerare alți factori agravanți, cum ar fi traumatisme ale oaselor

în cazul unui accident electric, deflagrație în cazul unei explozii, respirație sacadată, cenuşă în nări sau în salivă, etc.

Pasul 4: Preveniți sau diminuați complicațiile.

Acționați cu mâinile curate şi, dacă este posibil, protejate (folosind materiale impermeabile – de ex. mănuşi sau orice alt material disponibil ca barieră).

Evitați folosirea remediilor, cremelor medicale, mediilor cum ar fi unt, ouă, sare, cartofi, etc., în toate cazurile de arsură.

Evitați spargerea băşicilor.

Aşezați victima în poziția de întrerupere a circulației sangvine, cu membrele inferioare ridicate deasupra nivelului inimii.



6.2 Insolația

Cea mai obişnuită formă de insolație este cauzată de expunerea prelungită la soare.

Insolația apare mai des la militari sau la muncitorii care lucrează în arşița soarelui sau în unitățile industriale cu temperaturi înalte şi la persoanele care stau prea mult la plajă.

În cazul unei insolații, temperatura corpului depăşeşte 40 grade C.

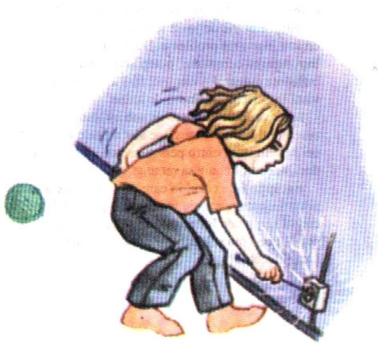
Este o situație gravă, trebuie să se acționeze rapid, altfel se poate ajunge la deces.

SIMPTOMELE instalării insolației pot apărea pe neaşteptate. Ele constau în amețeală, sete, dureri de cap, dezorientare, comportament apatic, greață, contracții musculare, pierderea cunoştinței, febră.

PRIMUL AJUTOR – Scăderea temperaturii corpului celui în cauză, prin aducerea lui la umbră şi stropirea cu apă rece.
– Administrarea de lichide nealcoolizate persoanelor conştiente.
– Transport la spital, pentru control.

6.3 Electrocutarea

Electrocutări la joasă tensiune



În cazul *arsurilor electrice* – întrerupeţi curentul.

Îndepărtaţi victima de obiectul care a electrocutat-o, fără să o atingeţi – Atenţie la autoprotecţie!

Arsurile electrice la nivelul pielii sunt de multe ori combinate cu leziuni interne.

Purtaţi-vă calm în faţa victimei.

Aşezaţi partea arsă a corpului mai sus de linia corpului.

Electrocutări la înaltă tensiune

- scoateţi victima de sub influenţa curentului electric trăgând-o de haine, doar dacă este absolut necesar să interveniţi; nu o atingeţi. În general nu se recomandă intrarea într-un perimetru de minim 5 metri în jurul victimei
- răciţi cu jet de apă rece
- verificaţi funcţiile vitale
- dacă este în stop cardio-respirator începeţi resuscitarea cardiopulmonară
- nu îndepărtaţi hainele lipite de piele
- acoperiţi zona arsă cu un cearşaf umed
- transportaţi victima la spital
- cereţi ajutor

6.4 Degerăturile şi hipotermia

Cauze

- ✓ expunerea îndelungată la temperaturi în jur de 0°C, cu umezeală şi vânt
- ✓ expunerea îndelungată la temperaturi negative, fără umezeală şi vânt

Tipuri de degerături

- superficiale: se limitează la piele
- profunde: depăşesc pielea şi afectează ţesuturile profunde (muşchi, oase, tendoane, nervi, vase de sânge)

Semne

1. degerăturile superficiale:
   - ✓ furnicături în zona afectată;
   - ✓ durere medie;
   - ✓ piele cu pete albe, mobilă pe ţesuturile profunde;
   - ✓ articulaţii cu mobilitate păstrată.

2. degerăturile profunde:
   - ✓ piele albă, tare, rece, nedureroasă, imobilă faţă de structurile profunde;
   - ✓ articulaţii cu mobilitate pierdută.





Primul ajutor

În cazul degerăturilor superficiale se poate acţiona pe loc, pielea degerată se încălzeşte prin punerea ei în contact cu pielea care are temperatura normală, mâinile se pun la subsuoară, bărbia şi urechile se aşează în palme, picioarele se aşează lângă abdomenul salvatorului.

Contactul cu pielea caldă se menţine până când pielea afectată îşi recapătă culoarea normală.

NU! - frecaţi cu gheaţă sau zăpadă
NU! - aplicaţi loţiuni
NU! - aşezaţi zona degerată lângă o sursă de căldură

În cazul degerăturilor profunde:

- se scoate accidentatul din zona cu temperatura scăzută şi se aduce la adăpost;
- se dau băuturi calde şi nealcoolizate;
- se înfăşoară în haine călduroase;
- nu se intervine pe zona degerată;
- se transportă cât mai rapid la spital.

HIPOTERMIA			
	Uşoară	**Medie**	**Severa**
Temperatură	32-35 °C	30-32 °C	Sub 30 °C
Tremurături	Puternice	Reduse în intensitate	Absente
Piele	Palidă şi rece	Palidă şi rece	Palidă, vânătă şi rece
Conştiinţă	Apatic, confuz	Confuz	Inconştient
Respiraţie	Normală	Scăzută	Nu se poate detecta
Puls	Scăzut	Scăzut	Nu se poate detecta
Altele	dezorientat	Rigiditate musculară	Aparent mort

Capitolul 7

Alte situații care necesită prim ajutor

7.1 Coma diabetică
7.2 Atacul de inimă
7.3 Atacul cerebral
7.4 Convulsiile
7.5 Intoxicațiile

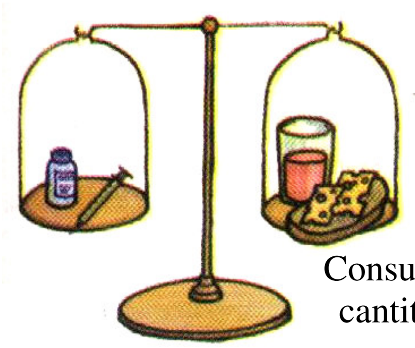
7.1 Coma diabetică

Un diabetic are o lipsă totală sau parţială de insulină. Tratamentul diabetului constă în administrarea insulinei în funcţie de necesarul persoanei respective, un regim alimentar potrivit şi o activitate fizică regulată.

Câteodată, cantitatea de insulină administrată poate să fie prea mare. Nivelul de zahăr din sânge scade şi persoana se simte rău. Există un surplus de insulină în sânge.

Persoanele cu diabet pot să cadă sau să-şi piardă cunoştinţa brusc. Motivul este de cele mai multe ori un surplus de insulină care poate duce la pierderea cunoştinţei.

Insulina şi efortul fizic reduc cantitatea de zahăr din sânge.



Consumul de alimente măreşte cantitatea de zahăr din sânge

Un diabetic poate intra uşor într-o stare de dezechilibru, dacă nu există un raport de egalitate între cantitatea de alimente, pe de o parte şi cea de insulină şi efort fizic, pe de altă parte.

PRIVEŞTE ! **ASCULTĂ !** **SIMTE !**

- paloare;
- tremurături;
- transpiraţie rece;
- iritare;
- pierderea cunoştinţei.

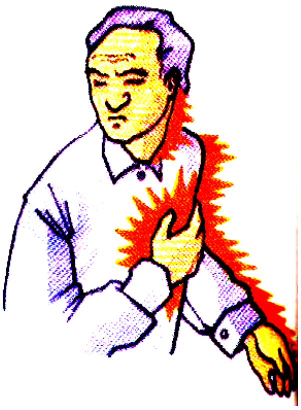


O persoană care poartă acest însemn are diabet.

Primul ajutor

- daţi persoanei ceva dulce: suc, lapte sau dulciuri;
- deschideţi căile de acces ale aerului;
- rămâneţi cu persoana respectivă; chemaţi ambulanţa;
- în caz de lipsă de cunoştinţă, aşezaţi persoana în poziţie lateral stabilă.

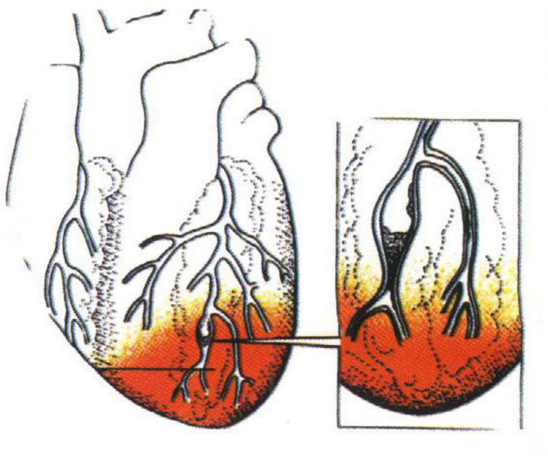
7.2 Atacul de inimă



Durerile în piept apar de cele mai multe ori atunci când apare o lipsă de oxigen în muşchiul inimii. Misiunea inimii este de a pompa sângele către toate celulele corpului. Muşchiul inimii primeşte oxigen şi hrană prin vasele coronare. Vasele coronare pot fi astupate, micşorându-se astfel alimentarea cu sânge a muşchiului inimii. În caz de efort intelectual / activitate fizică, muşchiul inimii are nevoie de o cantitate mai mare de oxigen. Din cauza vaselor coronare astupate, apare o lipsă de oxigen în muşchiul inimii. Persoana în cauză are dureri în piept.

Durerea se diminuează dacă bolnavul se odihneşte sau se culcă pe spate. Aceşti bolnavi folosesc în mod obişnuit medicamente pentru inimă.

INFARCTUL CARDIAC



Infarctul cardiac este cauzat de o astupare totală a unui vas coronar, având ca urmare vătămarea muşchiului inimii.

Infarctul cardiac acut poate să apară:

- în cazul unui efort fizic mai mare;
- în cazul unei încordări psihice;
- chiar şi în timpul odihnei sau al somnului.

Infarctul cardiac este o boală des întâlnită. Ea poate duce la stop cardiac. Jumătate din cei care decedează din cauza unui infarct cardiac mor înainte de a ajunge la spital.

Simptome:

- dureri în mijlocul pieptului;
- iradierea durerii către braţe şi gât;
- reducerea respiraţiei, senzaţie de sufocare;
- transpiraţie rece;
- lipsa de putere;
- senzaţia morţii iminente;

- agitație.

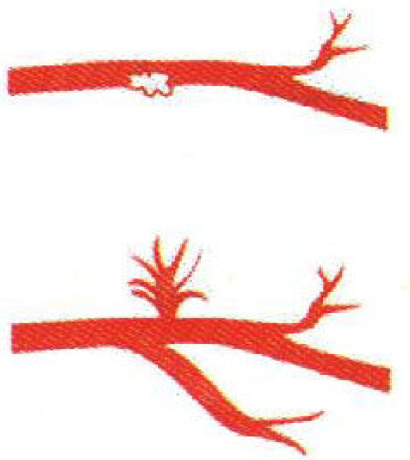
Primul ajutor

- comportați-vă cu calm;
- ajutați persoana să se aşeze într-o poziție comodă;
- descheiați hainele prea strâmte;
- ajutați persoana suferindă să-şi administreze eventualele medicamente pentru inimă;
- în caz de lipsă de cunoştință: plasați persoana în poziție laterală stabilă;
- în caz de stop cardiac: începeți imediat resuscitarea cardiopulmonară.

7.3 Atacul cerebral

Cauze: hemoragia unui vas de sânge sau întreruperea circulației vaselor de sânge în creier.

PRIVEŞTE ! ASCULTĂ ! SIMTE !



- paralizie pe o parte a corpului sau pe o jumătate de corp;
- amorțeli sau sensibilitate scăzută;
- tulburări de vorbire;
- înroşirea feței;
- respirație greoaie;
- tulburarea sau pierderea cunoştinței.

Primul ajutor

- rămâneți lângă persoana afectată;
- explicați-i scurt şi simplu ce intenționați să faceți;
- dacă persoana respectivă are o tulburare a vorbirii, ascultați-o cu atenție fără să o întrerupeți;
- în caz de pierdere a cunoştinței, aşezați în poziție lateral stabilă;
- chemați ambulanța.

7.4 Convulsiile

Convulsia este denumirea unei tulburări a funcţiei creierului, când în anumite celule ale creierului au loc descărcări electrice anormale. După zona creierului unde au loc aceste descărcări, aspectul atacului poate să varieze foarte mult. Atunci când este afectată partea creierului care coordonează mişcările corpului, apar contracţii în muşchi. Atacurile pot să apară de la o singură dată în decursul întregii vieţi, până la mai multe ori pe zi.

PRIVEŞTE ! **ASCULTĂ !** **SIMTE !**

- mişcări necontrolate ale corpului;
- pierderea bruscă a cunoştinţei;
- căderea;
- tresăriri ale muşchilor;
- uneori pierderea spontană a scaunului şi a urinei;
- muşcarea limbii;
- nu-şi va aminti nimic din perioada crizei.

Primul ajutor

- prindeţi persoana în cădere şi protejaţi-i capul;
- rămâneţi calm – atacul trece de cele mai multe ori în decurs de câteva minute;
- descheiaţi hainele prea strâmte;
- nu puneţi coada unei linguri de lemn între dinţi, ca să-i protejaţi limba;
- rămâneţi lângă persoana în criză până îşi revine;
- când au încetat contracţiile, aşezaţi persoana în poziţie laterală stabilă;
- chemaţi personal medical indiferent dacă au avut loc vătămări, atacuri lungi şi repetate sau dacă persoana a mai avut atacuri înainte.

7.5 Intoxicaţiile

Intoxicaţii prin înghiţire

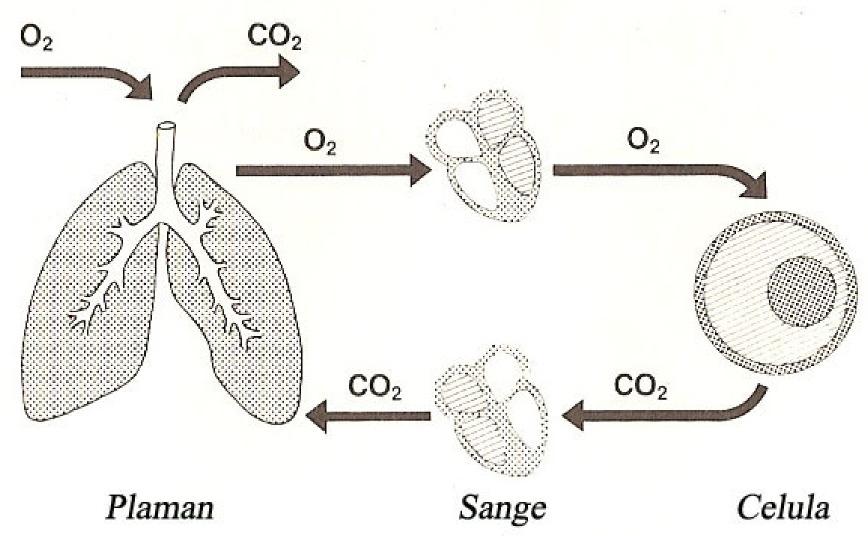
- caută sursa otrăvirii (sticlă, cutii medicamente etc.)
- **semne:**
    - dureri în gât sau de abdomen

- amețeli până la pierderea cunoştinței
- vomă

- nu provocați vărsături – **NU ŞTIȚI** natura toxicului şi puteți agrava rănile produse de toxic
- verificați funcțiile vitale
- transportați victima la spital

Intoxicații prin inhalare

- duceți victima la aer curat, ținându-vă respirația ca să nu inhalați gazul toxic. Atenție la autoprotecție !
- dacă victima respiră, aşezați-o cu toracele ridicat
- dacă victima este inconştientă, verificați pulsul şi respirația; dacă este nevoie începeți resuscitarea cardiopulmonară (atenție la respirația artificială, nu inspirați aerul expirat de victimă)
- transportați victima la spital chiar dacă aceasta şi-a revenit



Intoxicații cu toxice care pătrund prin piele

- toxicul care pătrunde prin piele trebuie înlăturat cu jet de apă
- înlăturați îmbrăcămintea – e contaminată cu toxic. Atenție la autoprotecție !
- spălați din abundență ochii cu apă rece
- nu puneți colir sau unguent
- acoperiți ochii cu un pansament curat
- transportați victima la spital

- verificați funcțiile vitale

Capitolul 8



Primul ajutor psihologic

STRESUL

Cuvântul „stres” înseamnă „presiune intensă”.

Stresul a devenit un termen care descrie reacțiile oamenilor la impresii. Există multe interpretări diferite ale termenului, dar, aici, noi vom păstra una relativ simplă, pentru a o referi la primul ajutor psihologic. Definiție: stresul este o reacție fizică normală la tensiuni şi solicitări. Stresul pune corpul în alertă, pentru a întâmpina semnele percepute din mediu.

Stresul pune corpul în alertă timp de zeci de secunde. Aceasta are loc prin intermediul sistemului nervos şi printr-o secreție de hormoni în sânge, secreție a glandelor suprarenale.

Printre aceşti hormoni, se numără adrenalina. Adrenalina are un număr de diferite efecte care toate ajută corpul să facă o muncă ieşită din comun:

- aprovizionarea cu sânge a muşchilor creşte, astfel încât ei pot să muncească mai greu;
- inima bate mai repede, pentru a aproviziona muşchii cu sânge suplimentar;
- plămânul se deschide şi ritmul respirației creşte, pentru a furniza mai mult oxigen efortului suplimentar;
- aprovizionarea creierului cu sânge este crescută, permițând creierului să perceapă ce se întâmplă şi să reacționeze mult mai repede decât în alte situații.

Astfel, în realitate, stresul este o reacție pozitivă, care permite unei persoane să întâmpine încordarea şi să acționeze atât de eficient încât această încordare să fie depăşită. În decursul vieții, noi ne confruntăm cu multe situații în care ne descurcăm astfel şi acest lucru joacă un rol important în dezvoltarea noastră.

Dar, de asemenea, vom întâlni situații în care impresiile sunt prea mari pentru ca pregătirea noastră pentru stres să poată face față într-un mod adecvat situației. Situația poate fi destul de întinsă în timp sau impresiile pot fi repetate după o perioadă mai lungă de timp. Tensiunea „supraumană” pe care ne-o provoacă pregătirea pentru stres durează numai pentru scurt timp. În astfel de situații, cineva ar putea spune că am fost „suprastresați” sau, cum spunem de obicei: am fost „stresați”. Pentru toate traumele psihice (influențe intense) pe care le-am menționat până acum a fost caracteristic faptul că impresiile provin toate pe neaşteptate, „ca un trăsnet”. Şi toți cei care au fost expuşi la aceste impresii au fost dominați de:

1. Sentimente: tot felul de sentimente, în funcție de rolul pe care l-a jucat persoana respectivă în acea situație: nelinişte, durere, mânie, oroare, răspundere, dezgust etc.
2. Stres: în mod automat, corpul va reacționa cu stres şi va fi pus „în alertă”

pentru a acționa. Unii vor acționa eficient şi, de aceea, folosesc rezerve suplimentare pentru alertă. Alții nu vor avea posibilitatea de a acționa şi stresul (presiunea) va fi simțit într-un mod neplăcut.

Stresul vă permite dumneavoastră şi altor persoane care acordă primul ajutor să faceți un efort suplimentar pe care, probabil, nu ați crezut că puteți să-l faceți.

ACCIDENTE MARI

Prin „accidente mari" se înțeleg accidentele în care au fost afectate multe persoane şi în care pagubele materiale fac dificilă munca de salvare, astfel încât durează mult tip până când persoanele rănite primesc toate îngrijirile.

În cazul marilor accidente, există cinci etape:

1. Se produce accidentul.
2. Persoanele care sunt afectate de accident sunt lăsate să se ajute singure, una pe cealaltă, celor rănite acordându-li-se primul ajutor de către persoanele care nu sunt rănite.
3. Sosesc primele vehicule şi începe operațiunea de salvare.
4. Cei care desfăşoară activitatea de salvare au situația sub control, probabil asistată de un grup de medici.
5. Persoanele rănite sunt primite la spital şi cele care nu sunt rănite sunt lăsate singure.

PRIMUL AJUTOR PSIHOLOGIC
ÎN TIMPUL ETAPELOR MARELUI ACCIDENT

Etapele 1 şi 2 - de la producerea accidentului până la sosirea ajutorului.

Imediat după ce accidentul s-a produs, toți vor fi afectați de o enormă traumă psihică: aceea de a se afla într-un pericol de moarte. Unele persoane sunt rănite fizic, altele nu sunt rănite deloc, dar toate cele care sunt conştiente vor fi afectate psihic de pericolul în care s-au aflat şi pe care încă îl mai experimentează. Cele mai multe persoane vor fi, pentru câteva secunde, paralizate total.

Apoi, unele persoane vor putea să se scoată unele pe altele de la locul accidentului şi să facă ceva practic în vederea acordării ajutorului persoanelor care au nevoie imediată de acesta.

Ajutorul constă în:

- primul ajutor premedical;
- primul ajutor psihologic

De îndată ce sunteți capabil să reacționați, dumneavoastră şi alții începeți să ajutați. Este important ca dumneavoastră toți să aflați cine urmează să sune după ajutor şi cum trebuie făcut acest lucru. Apoi, dumneavoastră începeți să acordați primul ajutor premedical.



Când începeți să acordați primul ajutor obişnuit, începeți, de asemenea, să acordați primul ajutor psihologic. A avea grijă de o persoană rănită, acest lucru o calmează. În acelaşi timp, toți cei din sectorul dumneavoastră de acțiune, sector al zonei accidentului, vor fi puțin mai calmi, deoarece cel puțin o persoană se comportă sensibil.

Vorbiți liniştitor persoanei rănite, ajutați-o şi spuneți-i, ei şi persoanelor din jurul ei, că a fost chemat ajutorul.

Lăsați persoanele care pot să se descurce singure să facă acest lucru

După un timp, persoanele care nu sunt rănite fizic îşi vor reveni atât de mult din şocul lor inițial, încât vă pot ajuta să acordați primul ajutor. Lăsați-le s-o facă. Foarte probabil, vor exista persoane (în sectorul dumneavoastră de acțiune) care se află într-o criză psihică şi care afişează una din reacțiile descrise.

Când primul ajutor premedical a fost planificat şi există un ajutor pentru fiecare persoană rănită, puteți începe să acordați primul ajutor psihologic persoanelor care nu sunt rănite fizic.

Puneți un braț, liniştitor, pe umărul persoanei afectate sau luați-o de mână. Spuneți-i că ajutorul este spre binele ei. Dați-i o mână de ajutor să-şi adune bunurile ce-i aparțin şi conduceți-o departe de scena înspăimântătoare a accidentului, unde mai zac încă persoane rănite.

Etapele 3 şi 4 – de la "Ajutorul începe să sosească", până la "Există ajutor de specialitate pentru toate persoanele rănite"

Când ajutorul începe să sosească, conducătorul echipei de salvare din zona accidentului va dirija munca profesională de salvare. În prima fază şi în următoarele, ajutorul va fi concentrat pe ajutarea persoanelor rănite, în ordinea decisă de conducătorul echipei de salvare. În zona accidentului, dumneavoastră şi ceilalți care ați început acordarea primului ajutor premedical şi psihologic vă continuați munca până când salvatorul profesionist va prelua, treptat, controlul.

Acele persoane care au fost implicate cumva când accidentul s-a întâmplat, dar care nu au fost rănite, au fost toate afectate psihic de experiență. Unele sunt încă în faza şocului crizei psihologice. Altele, au intrat în faza reacției şi pot reacționa foarte puternic.

Ca şi dumneavoastră, unii au reacționat făcând ceva practic şi cei mai mulți dintre dumneavoastră pot continua această muncă. Încă există o mare nevoie de primul ajutor psihologic acordat de dumneavoastră.

Bineînțeles, conducătorul echipei de salvare va avea grijă de persoanele care nu sunt rănite fizic, dar care au reacții psihice foarte puternice, ca, de exemplu, hiperactivitate, apatie, panică.

CRIZA TRAUMATICĂ

Când sunteți supus unei traume care vă conduce la o criză traumatică, reacțiile dumneavoastră, aproape totdeauna, urmează acelaşi tipar.

Se poate spune că criza traumatică este împărțită în patru faze:

a) Faza şocului

Faza şocului este faza care apare imediat, odată cu trauma. Este caracterizată de faptul că, adesea, ați experimentat ceva cu care nu v-ați mai întâlnit niciodată înainte.

Sunteți confuz şi, din punct de vedere psihologic vorbind, reacționați într-un mod extraordinar. Faza şocului poate dura de la câteva minute, până la câteva zile.

Reacții:

Hiper-activitatea

Persoana afectată se poate grăbi la locul accidentului şi poate dori să facă ceva. Ea deranjează sensibil acordarea primului ajutor, care deja a început şi poate crea serioase probleme în locul unde se află persoanele rănite.

Afectarea mobilității

După un timp, puteți vedea că persoana afectată are dificultăți de mişcare, deşi nu există cauze fizice pentru aceasta. Aceasta poate fi direct fatal dacă persoana afectată nu se poate mişca singură într-un loc mai sigur, departe de locul periculos al accidentului.

Reacțiile corpului

Uneori, se observă că persoana afectată, în faza de şoc vomită, are diaree şi crize de tremurat sau poate începe să respire foarte repede, ceea ce duce la amețeli şi la amorțirea mâinilor şi a picioarelor.

Mai rar, puteți vedea o criză nervoasă completă în timpul fazei de şoc. Aceasta se poate manifesta în egală măsură prin panică sau prin apatie.

Panica

Panica este reacția de frică care este declanşată de impresiile care sunt atât de puternice, încât ele suspendă toate funcțiile senzitive. Se instalează aspecte

foarte primitive ale reacţiilor, ca, de exemplu, ne-controlarea a ceea ce este sau a ceea ce este considerat a fi periculos. Probabil, persoana afectată aleargă şi strigă îngrozită, dar ea nu are nici un motiv şi, de aceea, poate fugi direct în zona periculoasă! Totuşi, panica este foarte rară.

Apatia

Aceasta este o paralizie psihică completă. Persoana afectată este lipsită de energie şi coordonare, nu spune nici un cuvânt, stă foarte liniştită şi priveşte în gol. Persoana apatică nu creează confuzie la locul accidentului, dar ea trebuie condusă într-un loc mai sigur, deoarece nu va mai reacţiona deloc dacă o nouă situaţie periculoasă va apare.



Primul ajutor psihologic

Apropierea şi contactul fizic

Apropierea şi contactul fizic, precum şi vorbirea prin gesturi cu persoana afectată sau punerea braţului dumneavoastră pe umărul acestei persoane sunt lucruri care asigură foarte mult şi creează un sentiment de securitate.

Lăsaţi persoanele afectate să vorbească

Lăsaţi persoana afectată să vorbească. Nu are impresii foarte clare despre ceea ce s-a întâmplat şi, probabil, ea va pune întrebări despre aceasta. Dumneavoastră trebuie să răspundeţi unor astfel de întrebări şi să daţi informaţiile cele mai corecte, pe cât posibil, evitând detaliile înspăimântătoare.

Faceţi ca persoana afectată să devină super-activă, dându-i sarcini care nu sunt de o importanţă vitală sau puteţi cere unei alte persoane care vă ajută să se plimbe cu persoana afectată.

Persoana care nu poate să se mişte trebuie să fie ajutată, aceasta când sunteţi sigur că nu există nici un motiv fizic ascuns de deteriorare a mobilităţii. Vorbiţi cu ea. Aşezaţi-o într-un loc sigur şi asiguraţi-vă că nu îi este frig.

Dacă persoana afectată are stări de vomă, dureri la stomac sau tremură, dumneavoastră trebuie să-i acordaţi un prim ajutor premedical şi să lăsaţi persoanele calificate să constate dacă este sau nu “doar” o reacţie fizică.

Persoana aflată în panică trebuie tratată cu fermitate, dar, totdeauna, cu respect. Cu ajutorul celor prezenţi, această persoană trebuie luată de lângă celelalte persoane afectate, în rândul cărora produce o stare de nelinişte. Încercaţi s-o readuceţi la îndatoririle zilnice, întrebând-o dacă vrea să bea ceva, unde se va duce etc.

Persoana apatică nu deranjează pe nimeni, dar trebuie să fie condusă într-un loc sigur. Asiguraţi-vă că nu îi este frig.

b) Faza reacţiei

Faza reacţiei este faza care vă face să înţelegeţi ce s-a întâmplat, de exemplu, începeţi să reacţionaţi. Pericolul imediat a trecut, dumneavoastră nu mai sunteţi confuz şi, de aceea, sunteţi capabil să reacţionaţi la situaţia cu care v-aţi confruntat. Din acest motiv, această fază poate fi foarte dureroasă. Faza reacţiei poate dura de la 6 la 8 săptămâni.

Reacţii:

Când persoanele care ajută au preluat controlul asupra accidentului, când pericolul direct a trecut, aceia care au fost implicaţi în accident încep să iasă din faza de şoc. Ei încep să înţeleagă ce s-a întâmplat în realitate şi acum apare reacţia. Această reacţie va fi, în primul rând, şi, mai ales, foarte vehementă, dar cu sentimente naturale:

Nelinişte/anxietate



O persoană care a fost direct implicată într-un pericol mortal sau, poate, pe care ea însăşi l-a considerat mortal, va avea un puternic sentiment de teamă.

Tristeţe

O persoană care tocmai şi-a pierdut un membru al familiei, o rudă apropiată sau un prieten va avea un puternic sentiment de tristeţe.

Vinovăţie

O persoană care crede că va fi învinovăţită pentru accident va avea un imens sentiment de vinovăţie.

Bineînţeles, pot exista multe alte sentimente naturale: ura faţă de persoana care a cauzat accidentul, bucuria de a nu fi fost rănit, etc., dar, haideţi să rămânem la cele trei sentimente foarte intense: nelinişte /anxietate, tristeţe, vinovăţie. Toate acestea trei sunt sentimente foarte dureroase care sunt greu de suportat şi care vor influenţa puternic viaţa cuiva, atâta timp cât acesta rămâne cu ele. Singurul mod posibil de a nu le mai avea – sau de a le ţine sub control – este de a se comporta activ. Aceasta poate fi făcută de însăşi persoana afectată, dar, cu siguranţă, cel mai bun rezultat poate fi obţinut cu ajutorul celorlalte persoane pricepute. „Celelalte persoane” nu trebuie neapărat să fie psihologi sau psihiatri; în multe cazuri, o rudă înţelegătoare sau un bun prieten poate fi suficient.

Primul ajutor psihologic

Încredere

În această fază, este foarte important pentru efectul primului ajutor psihologic ca persoana afectată să se confeseze şi să-şi mărturisească problemele. De aceea, ea trebuie să aibă încredere în dumneavoastră, dacă dumneavoastră sunteți cel care îi acordați primul ajutor psihologic. De aceea, este foarte delicat dacă sunteți o rudă apropiată, un prieten bun sau într-o altă relație apropiată de persoana afectată;

- ascultați ceea ce vi se spune şi credeți descrierile diferitelor ei experiențe, în loc să faceți abstracție de toate acestea şi să vă referiți la ele ca la o problemă rezolvată.

Conversație

Cea mai importantă „influență" în primul ajutor psihologic este conversația. Această conversație trebuie să ia o formă în care puteți face persoana afectată să relateze întregul accident în ordinea corectă. Făcând aceasta, îi puneți gândurile „în ordine", gânduri care, altfel, îi prezintă accidentul ca o colecție de imagini înspăimântătoare, într-o succesiune dezordonată. Probabil, persoana poate repeta relatarea de câteva ori, de vreme ce s-a destăinuit. Vă rugăm, lăsați-o să procedeze astfel! Când persoana afectată a terminat de povestit întregul accident, va fi mai uşor pentru ea să şi-l scoată din minte.

Sentimentele sunt naturale

În timpul conversației, trebuie să încercați să faceți persoana afectată să-şi explice sentimentele. Trebuie ca dumneavoastră s-o faceți să înțeleagă că sentimentele ei sunt naturale.

Lăsați persoana afectată să plângă

Dacă aceasta are ca rezultat reacții puternice, trebuie ca dumneavoastră să-i permiteți persoanei afectate să dea drumul liber sentimentelor sale. Îi poate fi de mare ajutor dacă îi este permis să plângă sau poate să vă vorbească despre neliniştea ei. Puneți-vă brațul pe umărul ei sau țineți-o de mână. Aceste gesturi îi dau un sentiment de securitate care este bun pentru ea.

Agresiunea este naturală

Pentru persoana afectată, un alt mod de a-şi manifesta sentimentele este prin agresiune – prin unele acțiuni agresive – ca, de exemplu, aruncarea a ceva pe jos, lovirea mesei sau a altui obiect. O astfel de explozie vă poate speria, dar dumneavoastră trebuie să vă comportați cu calm; se va termina în curând şi ajută persoana afectată.

<u>c) Faza comportării în timpul crizei</u>

Faza comportării în timpul crizei apare când dumneavoastră v-ați obişnuit cu situația. Acum puteți să vă concentrați asupra vieții dumneavoastră de zi cu zi

şi să vă gândiţi la viitorul dumneavoastră. Acum puteţi să rezolvaţi situaţia prin care aţi trecut, rezolvare care vă va permite să treceţi prin criză. Această fază poate dura până la 6 luni.

Când faza reacţiei a marcat viaţa persoanei afectate pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă, persoana începe să fie capabilă să aştepte cu nerăbdare. Sentimentele vehemente sunt mai puţin presante şi persoana afectată poate să înceapă să vorbească despre ceea ce s-a întâmplat, fără să fie copleşită de sentimentele ei.

Aceasta înseamnă că, într-adevăr, dacă este convenabil în colaborarea cu alte persoane, ea însăşi este capabilă să trateze experienţa traumatică pe care a avut-o, astfel încât aceasta să nu-i mai domine viaţa. Ea este capabilă să găsească un interes în viaţa de zi cu zi şi se descurcă mai bine cu munca.

Faza comportării în timpul crizei poate dura jumătate de an şi trebuie reamintit că persoana afectată încă este influenţată de traumă şi trebuie să se descurce cu ea pentru a ieşi complet din ea. Rudele trebuie să ţină cont de acest lucru, pentru a o ajuta şi, cu orice preţ, să nu reacţioneze la procesul activ.

Primul ajutor psihologic

Ajutorul pe care dumneavoastră puteţi să-l oferiţi persoanei afectate care a intrat în faza comportării din timpul crizei este un ajutor al procesului care ia locul în această fază. Practic, aceasta înseamnă o continuare a primului ajutor dat în faza de reacţie. De fapt, nu veţi observa tranziţia de la faza de reacţie la următoarele faze, cu excepţia faptului că persoana afectată şi dumneavoastră înşivă aţi reuşit, prin eforturile dumneavoastră, făcând posibil ca ea să rezolve cu sentimentele vehemente care o posedau în faza de reacţie.

Ascultarea activă

Cea mai importantă „influenţă" când trataţi trauma este tipul conversaţiei în care dumneavoastră ascultaţi activ relatarea persoanei afectate asupra ceea ce s-a întâmplat. Atitudinea dumneavoastră trebuie să fie pozitivă, optimistă.

Ascultarea activă = aceasta înseamnă că dumneavoastră ascultaţi ceea ce vă spune persoana afectată, cu scopul de a auzi ce vă spune! (Nu ca într-o conversaţie obişnuită, în care – în timp ce „ascultaţi" – vă gândiţi la ceea ce veţi spune dumneavoastră când interlocutorul se va opri). Deci, dumneavoastră ascultaţi, întradevăr, ce vă spune ea şi îi puneţi întrebări care o vor face să se simtă în largul ei şi îi vor clarifica relatarea. Priviţi pozitiv tot ce vă spune, de exemplu credeţi că a trăit experienţa exact în felul în care vă spune.

Punerea in cuvinte a sentimentelor

A trata o problemă, înseamnă „a exprima verbal sentimentele". Deci, dumneavoastră trebuie să faceţi ca persoana afectată să descrie, cât mai exact

posibil, ce simte şi cum simte. Este un fapt psihologic că sentimentele recunoscute sunt mai uşor de suportat decât sentimentele difuze, cum ar fi: durere, nelinişte, vinovăție.

O astfel de rezolvare a sentimentelor trebuie să aibă loc de câteva ori înainte ca persoana afectată să aibă un bun control asupra propriilor sentimente. Dar, prin conversația cu dumneavoastră, persoana afectată învață cum să lucreze ea însăşi, cu sentimentele ei.

Optimism – criza va trece

Pozitiv, optimist! Aceasta înseamnă că dumneavoastră împărtăşiți şi înțelegeți sentimentele persoanei afectate, dar ele nu pun stăpânire pe dumneavoastră şi dumneavoastră nu exprimați milă. Bineînțeles, nu puteți ignora rănile permanente şi pierderile irecuperabile, dar persoana afectată va învăța să trăiască cu ele.

<u>d) Faza re-orientării</u>

Faza re-orientării este perioada de după terminarea crizei. Criza v-a dat o nouă experiență, creându-vă o nouă bază pentru restul vieții. Aceasta nu reprezintă, desigur, în mod necesar un rezultat negativ. Astfel, puteți fi mai repede pregătit pentru viitor.

Criza a trecut



Persoana afectată a învins acum criza psihică. Acum, ea poate privi înapoi la ce s-a întâmplat, fără să sufere.

Experiența i-a lăsat o cicatrice, dar, totodată, i-a creat o bază pentru viitor.

Incidentul poate lăsa răni şi pierderi psihice şi, bineînțeles, poate schimba radical viața persoanei afectate. Dar, de asemenea, în multe cazuri, se va vedea că cel afectat trece prin criză ca o persoană puternică – mai experimentată şi, de acum înainte, mai bine pregătită pentru a întâmpina urcuşurile şi coborâşurile vieții.

O criză care a trecut şi care a fost bine stăpânită adesea va implica o mai bună pregătire pentru întâmpinarea unei alte eventuale crize.

Nu este nevoie de nici un ajutor special în timpul acestei faze.

REACȚIILE COPIILOR

Bineînțeles, copiii pot fi expuşi experiențelor violente la fel de uşor ca şi adulții.

De asemenea, ei pot fi afectați de experiențe şi, adesea, chiar mai profund decât adulții.

Este mai dificil pentru copii să înțeleagă ce se întâmplă, deoarece imaginația lor va face experiența chiar mai confuză şi chiar mai amenințătoare în mintea lor.

Din acest motiv, chiar mai mult decât adulții, copiii au nevoie de prim ajutor psihologic, dar este mult mai dificil să li-l dai şi, adesea, va fi necesar ajutorul de specialitate.

Bineînțeles, ținându-l de mână, îmbrățişându-l sau lăsându-l să stea pe brațul dumneavoastră, puteți încerca să recreați o stare de securitate în copil. Veți putea face ca un copil care plânge să se simtă confortabil, dar aceasta ajută un copil la fel de puțin pe cât ajută un adult. Creează numai o linişte aparentă. Copilul are încă o experiență fragedă şi sentimente dureroase.

Copiii nu-şi pot exprima sentimentele, aşa cum fac adulții, vorbind despre sentimentele lor, despre cuvântul „sentimentele lor”. Copiii nu sunt capabili să descrie sentimentele.

Deci, cel mai bun ajutor pe care îl puteți da unui copil care a fost expus unei experiențe violente este să-i asigurați un ajutor de specialitate, cât mai repede posibil.

Țineți minte că, copiii reacționează şi dacă părinții lor au fost supuşi unor experiențe violente.

Deci, dacă un tată vine acasă după ce a fost rănit într-un accident, evident arată semnele rănii şi povesteşte mamei ce s-a întâmplat, cel mai adesea, copilul va înțelege întreaga chestiune.

Copilul poate reacționa plângând sau acționând agresiv, chiar împotriva tatălui.

Dar, de asemenea, se poate întâmpla ca, copilul să nu se exteriorizeze deloc şi să păstreze în el. În acest caz, ceea ce copilul a văzut şi auzit se poate amplifica şi deveni mult mai serios decât este practic cazul.

De aceea, în astfel de situații, este important să i se spună copilului foarte exact şi, pe cât posibil, ne-dramatic, ce s-a întâmplat, pentru a nu-i lăsa imaginația să „umble”.

CRIZA PERSOANEI CARE AJUTĂ

„Sindromul John Wayne"

Tuturor celor care au văzut filmele lui, John Wayne le pare a fi un bărbat adevărat, care rămâne rece în orice situaţie. El este total neimpresionat de nimic – niciodată mâinile lui nu dau nici cel mai mic semn de tremurat, nici chiar atunci când gloanţele zboară pe la urechile lui. Dacă
cel mai bun prieten al lui moare lovit de un glonte duşman, John Wayne dă pe gât un pahar mare de whisky şi continuă lupta neînfricoşat. Dacă unul dintre oamenii lui se aprinde prea tare în toiul luptei, John Wayne îi trage o palmă zdravănă, care, dintr-o dată, îl calmează pe cel în cauză, astfel încât el poate continua lupta umăr la umăr cu prietenii lui.

Bineînţeles, este palpitant să priveşti astfel de filme! Dar, este total ireal şi periculos să aplicaţi comportamentul lui John Wayne în situaţiile vieţii de zi cu zi.

Printre specialiştii echipei de salvare şi pompieri, se vorbeşte despre „Sindromul John Wayne". Aceasta înseamnă că, în faţa sarcinilor sale, un membru al echipei de salvare încearcă să pară neimpresionat de incidentele serioase la care ei toţi sunt expuşi.

Aceasta nu este o reacţie neobişnuită şi, uneori, se întâmplă ca cei care acordă primul ajutor să încerce să se comporte în acest fel; dar, această reacţie este periculoasă, deoarece persoana în cauză nu acordă atenţie suficientă experienţelor ei violente. Aceasta poate conduce la o criză psihică intensă.

Nimeni nu ar trebui să se lase inspirat de astfel de filme, deoarece:

- este practic imposibil să nu fiţi impresionaţi de experimentele periculoase şi violente;
- sigur nu este o bună idee să „tratezi" tensiunea psihică bând alcool;
- nu poţi calma pe nimeni care se află într-o criză psihică trăgându-i o palmă.